

Année 1981 N° 359

Histoire du

Lyon
Chirurgical

et de la
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON

Thèse

présentée à l'Université Claude-Bernard LYON I,
U.E.R. Faculté de Médecine Alexis-Carrel
et soutenue publiquement le 29 septembre 1981
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par

Jean-Pierre PUTOT
né le 27 avril 1951 à Belfort (Territoire de Belfort)





Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD - LYON I
U.E.R. Faculté de Médecine Alexis-Carrel

Année 1981 N°

Histoire
DU LYON CHIRURGICAL
et de
LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON

Thèse

Présentée à l'Université Claude-Bernard LYON I,
U.E.R. Faculté de Médecine Alexis-Carrel
et soutenue publiquement le 29 septembre 1981
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par

Jean-Pierre PUTOT
né le 27 avril 1951 à Belfort (Territoire de Belfort)

UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

LA SOCIÉTÉ DE CHIMIE
DE LYON



UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

UNITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE ET LEURS DIRECTEURS

ALEXIS-CARREL : Professeur R. Mornex.

GRANGE-BLANCHE : Professeur P. Zech.

LYON NORD : Docteur Y. Minaire (Maître de Conférences agrégé).

LYON SUD : Professeur J. NORMAND.

BIOLOGIE HUMAINE : Docteur J.-P. Revillard (Maître de Conférences agrégé).

TECHNIQUES DE RÉADAPTATION : Professeur A. Morgon.

SCIENCES PHARMACEUTIQUES : Professeur C.-A. Bizollon.

SCIENCES ODONTOLOGIQUES : Professeur J. Parret.

INSTITUT RÉGIONAL D'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE :
M. A. Millon.

MATHÉMATIQUES : Professeur P. Picard.

PHYSIQUE : Professeur J. Delmau.

CHIMIE ET BIOLOGIE : Mme A. Varagnat (Maître Assistante).

SCIENCES DE LA NATURE : Professeur Y. Lemoigne.

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES : Mlle le Professeur J.-F. Worbe.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 1 : Professeur Ville.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N° 2 : Professeur Gal-
let (Directeur ENSAM).

OBSERVATOIRE : M. G. Monnet (Astronome adjoint).

PHYSIQUE NUCLÉAIRE : Professeur M. Gusakow.

MÉCANIQUE : Mlle le Professeur G. Comte-Bellot.

RESPONSABLES D'ENSEIGNEMENT DE LA FACULTÉ ALEXIS-CARREL

1^{er} cycle :

ANATOMIE : Monsieur le Professeur Alain Bouchet.

HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE-CYTOGÉNÉTIQUE-BIOLOGIE :

Monsieur le Professeur Christian Girod.

CHIMIE-BIOCHIMIE-STRUCTURALE : Monsieur le Docteur Claude Nofre, Maître de Conférences Agrégé.

BIOCHIMIE MÉDICALE : Monsieur le Professeur Jean-André Bertrand.

MATHÉMATIQUES-STATISTIQUES : Monsieur le Professeur Jean Site.

PHYSIOLOGIE : Monsieur le Professeur Michel Pellet ;

Monsieur le Docteur Michel Schmitt,

Maître de Conférences Agrégé.

PHYSIQUE-BIOPHYSIQUE : Monsieur le Professeur Michel Berger.

PSYCHOLOGIE MÉDICALE : Monsieur le Professeur Jean Guyotat.

SCIENCES SOCIALES ET ÉCONOMIE MÉDICALE : Monsieur le Professeur Louis Roche.

2^e cycle :

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Monsieur le Professeur Michel Tomasi ;

Monsieur le Docteur Robert Loire, Maître de Conférences agrégé.

BACTÉRIOLOGIE : Monsieur le Professeur Jean Fleurette.

CANCÉROLOGIE : Madame le Docteur Cheix.

CARDIOLOGIE : Monsieur le Professeur Jean-Pierre Delahaye,

Monsieur le Docteur Jacques Beaune, Maître de Conférences Agrégé.

CHIRURGIE CARDIAQUE : Monsieur le Docteur Gérard Champsaur, Maître de Conférences Agrégé.

CHIRURGIE DIGESTIVE : Monsieur le Professeur Paul Maillet.

CHIRURGIE INFANTILE : Monsieur le Docteur Maurice Daudet, Maître de Conférences Agrégé.

CHIRURGIE OSSEUSE-ORTHOPÉDIQUE : Monsieur le Professeur Georges de Mourgues,

Monsieur le Professeur Jean-Jacques Comtet.

CHIRURGIE VASCULAIRE : Monsieur le Professeur Jacques Descotes.

DERMATOLOGIE : Monsieur le Docteur Perrot, Maître de Conférences Agrégé.

ENDOCRINOLOGIE ET NUTRITION : Monsieur le Docteur François Berthezène, Maître de Conférences Agrégé.

GASTRO-ENTÉROLOGIE : Monsieur le Docteur Louis Descos, Maître de Conférences Agrégé,

Monsieur le Docteur Jean-Alain Chayvialle, Maître de Conférences Agrégé.

GÉNÉTIQUE GÉNÉRALE : Monsieur le Professeur Michel Hermier.

GYNÉCOLOGIE : Monsieur le Professeur Yves Rochet ;

Monsieur le Docteur Alain Bremond, Maître de Conférences Agrégé.

GÉNÉTIQUE GÉNÉRALE : Monsieur le Professeur Michel Hermier.

GYNÉCOLOGIE : Monsieur le Professeur Yves Rochet ;

Monsieur le Docteur Alain Bremond, Maître de Conférences Agrégé.

HÉMATOLOGIE : Monsieur le Professeur Jean-Jacques Viala.

HÉMOBIOLOGIE : Monsieur le Docteur Dechavanne, Maître de Conférences Agrégé.

HYGIÈNE : Monsieur le Docteur Jean-Claude Monier, Maître de Conférences Agrégé.

MALADIES INFECTIEUSES : Monsieur Maurice Giroud, Professeur Agrégé du Val-de-Grâce.

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE : Monsieur le Professeur René Mornex.

MÉDECINE LÉGALE : Monsieur le Professeur Louis Roche ;

Monsieur le Docteur Jean-Marc Rouzioux, Maître de Conférences Agrégé.

MÉDECINE DU TRAVAIL : Monsieur le Professeur Jacques Bourret.

NÉPHROLOGIE : Monsieur le Professeur Bernard François.

NEURO-CHIRURGIE : Monsieur le Docteur Georges Fischer, Maître de Conférences Agrégé.

Monsieur le Docteur Robert Deruty, Maître de Conférences Agrégé.

NEUROLOGIE : Monsieur le Professeur Michel Devic ;

Monsieur le Docteur Paul Trouillas, Maître de Conférences Agrégé.

OBSTÉTRIQUE : Monsieur le Professeur René Garmier.

OPHTALMOLOGIE : Monsieur le Professeur Maurice Paupert-Ravault.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE : Monsieur le Professeur Henri Martin.

PARASITOLOGIE : Mademoiselle le Docteur Madeleine Mojon, Maître de Conférences Agrégé.

PÉDIATRIE : Monsieur le Professeur René François,

Monsieur le Docteur Louis David, Maître de Conférences Agrégé.

PHARMACOLOGIE : Monsieur le Docteur Jean-Claude Evreux, Maître de Conférences Agrégé.

PNEUMO-PHTISIOLOGIE : Monsieur le Professeur Roger Touraine ;

Monsieur le Docteur Jean-Pierre Bernard, Maître de Conférences Agrégé.

PSYCHOLOGIE : Monsieur le Professeur Jean Guyotat ;

Monsieur le Docteur Michel Marie-Cardine, Maître de Conférences Agrégé.

RADIOLOGIE : Monsieur le Professeur Edouard Pinet ;

Monsieur le Docteur Pierre Buffard, Maître de Conférences Agrégé.

Monsieur le Professeur Chollat.

RHUMATOLOGIE : Monsieur le Professeur Pierre Meunier.

SÉMÉIOLOGIE CHIRURGICALE : Monsieur le Professeur Jacques Vignal.

SÉMÉIOLOGIE MÉDICALE : Monsieur le Docteur Jacques Orgiazzi, Maître de Conférences Agrégé.

STOMATOLOGIE : Monsieur le Professeur Pierre Dumas.

THÉRAPEUTIQUE, RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE : Monsieur le Docteur Michel Eyssette, Maître de Conférences Agrégé.

TRAUMATOLOGIE-CHIRURGIE GÉNÉRALE : Monsieur le Docteur Georges Spray, Maître de Conférences Agrégé.

Monsieur le Docteur Etienne Tissot, Maître de Conférences Agrégé.

URGENCE-RÉANIMATION : Monsieur le Professeur Raymond Deleuze ;

Madame le Professeur Suzanne Estanove.

UROLOGIE : Monsieur le Docteur Paul Perrin, Maître de Conférences Agrégé.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

PRÉSIDENT :

Monsieur le Professeur R. Guillet.

Assesseurs :

Monsieur le Professeur P. Mallet-Guy.

Monsieur le Professeur P. Maillet.

Monsieur le Professeur A. Bouchet.

A CATHERINE,

Avec tout mon Amour, et pour son aide précieuse.

A AMANDINE ET ELODIE.

A MES PARENTS,

Je leurs dois tout.

A MES BEAUX-PARENTS.

A MON FRÈRE ET MES SŒURS.

A TOUS LES MIENS.

A TOUS MES AMIS.

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RENÉ GUILLET,

nous sommes très sensible à l'accueil que ce Maître bienveillant nous a réservé dans son Service.

Son dynamisme, la clarté de son enseignement, émaillé d'anecdotes historiques, son immense culture chirurgicale, nous ont séduit d'emblée.

A ses côtés, nous nous sommes imprégné des grands principes de la chirurgie générale et avons découvert tous les aspects de notre profession.

Il nous a fait l'honneur de nous confier ce travail et d'en avoir guidé l'élaboration ; nous espérons ne pas le décevoir.

Qu'il trouve ici le témoignage de notre profonde gratitude et de notre fidèle dévouement.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MALLET-GUY

Ce Maître de la Chirurgie Française et Internationale nous a témoigné la plus grande bienveillance. Son aide a été déterminante pour la réalisation de ce travail sur un sujet qui lui est cher.

Nous mesurons le très grand et redoutable Honneur qu'il nous fait en acceptant de siéger dans notre Jury.

Nous tenons à lui exprimer, avec notre reconnaissance, nos sentiments de profond respect.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL MAILLET

Nous avons eu la chance de pouvoir terminer notre Internat dans le Service de ce Maître prestigieux.

Son immense expérience, la perfection de sa technique, et sa puissance de travail, forcent l'admiration. Son dévouement auprès des malades est un exemple pour nous.

Nous sommes très honoré de le compter aujourd'hui parmi nos Juges.

Qu'il reçoive ici le gage de notre respectueuse reconnaissance.

A NOTRE MAÎTRE ET JUGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALAIN BOUCHET

Nous gardons un très grand souvenir des six mois passés dans son service.

Il nous a fait profiter de la vaste étendue de ses connaissances dans les domaines les plus divers. Son souci de la perfection et ses grandes qualités humaines font de lui un Maître très attachant.

Nous le remercions d'accepter d'être notre Juge et nous tenons à l'assurer de notre respectueuse fidélité.

A TOUS CEUX QUI NOUS ONT AIDÉ DANS CE TRAVAIL, EN PARTICULIER À :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE WERTHEIMER,

c'est un très grand Honneur pour nous d'avoir pu approcher ce Maître exceptionnel.

Au cours de longs entretiens il a fait revivre, pour nous, les grands moments de l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie. Ses conseils, ses souvenirs nous ont été très précieux pour la rédaction de ce travail.

Nous espérons ne pas le décevoir.

Qu'il trouve ici le témoignage de notre vive reconnaissance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. DESPIERRE,

Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine.

MONSIEUR LE PROFESSEUR Y. ROCHET.

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. LOMBARD-PLATET.

Madame LEVY,

nous tenons à la remercier de nous avoir si aimablement accueilli et de nous avoir confié un très grand nombre de documents.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

Etudiant hospitalier :

- *Monsieur le Professeur J.-J. VIALA*
- *Monsieur le Professeur H. LIARAS*
- *Monsieur le Professeur Agrégé J.-H. NEIDHARDT*
- *Monsieur le Professeur R. FRANÇOIS*
- *Monsieur le Professeur A. BEL.*

Internat :

- *Monsieur le Professeur G. MARET*
- *Monsieur le Professeur Agrégé PH. MIKAELOFF*
- *Monsieur le Professeur R. GARMIER*
- *Monsieur le Professeur M. POUYET*
- *Monsieur le Professeur Agrégé J.-H. NEIDHARDT*
- *Monsieur le Professeur L. FISCHER*
- *Monsieur le Professeur R. GUILLET*
- *Monsieur le Professeur Agrégé E. TISSOT*
- *Monsieur le Professeur A. BOUCHET*
- *Monsieur le Professeur L. DURAND*
- *Monsieur le Professeur Agrégé P. PERRIN*
- *Monsieur le Professeur P. MAILLET*
- *Monsieur le Professeur Agrégé J. BAULIEUX.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR E. TISSOT,

il nous a fait profiter de ses talents d'enseignant et de sa très grande expérience. Son enthousiasme, son sens de l'organisation sont une référence et un exemple pour nous.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. BAULIEUX,

sa dextérité opératoire, son inlassable activité, sa bonne humeur permanente nous ont profondément marqué. Il nous a beaucoup appris au cours du semestre passé à ses côtés.

AUX DOCTEURS B. FOURNIER - C. MONDESERT - J.M. SALE - J.-P. DULAC - R. DONNE,

nos chefs de clinique pendant l'Internat, qui nous ont tant appris.

AU DOCTEUR JEAN PHILIPPE-BERT,

l'Ami fidèle des bons et mauvais jours, en souvenir de notre préparation à l'Internat.

A TOUS NOS AMIS DE L'INTERNAT,

A MADEMOISELLE MARIE RICCITIELLO,

qui a si rapidement dactylographié cette thèse.

Nous remercions chaleureusement la société Photocomposition Rhône-Alpes, 33, rue Alfred-Brinon, Villeurbanne, qui a assuré la réalisation de cet ouvrage.

INTRODUCTION

La Société de Chirurgie de Lyon et le Lyon Chirurgical représentent le symbole de l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie. De nombreux chirurgiens français ou étrangers, la plupart — si ce n'est pas la totalité des Chirurgiens formés à Lyon — lui auront un jour ou l'autre communiqué le résultat de leurs travaux. Pourtant, bien peu en connaissent l'histoire et les origines. La multiplication des revues de Chirurgie, toutes plus ou moins spécialisées, le nombre croissant des Congrès, des Journées, des Symposiums, facilitent les échanges et la diffusion des informations médicales, mais laissent une place de plus en plus réduite aux organismes locaux. Le Lyon Chirurgical et la Société de Chirurgie semblent, pour cette raison, voués aux yeux de certains à disparaître à plus ou moins longue échéance.

Aussi, voulons-nous, dans ce travail qui nous a été inspiré par notre Maître, le Professeur René Guillet, retracer leur histoire, pour montrer comment et dans quel but chacun d'eux fut fondé, quel a été leur développement respectif depuis le début du siècle et le rôle qu'ils ont joué et peuvent encore jouer dans le monde de la chirurgie, tant d'un point de vue régional que d'un point de vue plus général. Ceci nous permettra de faire un survol de l'évolution de la chirurgie à Lyon depuis la Belle Epoque, qui fut celle de la généralisation de l'antisepsie, de l'asepsie et des anesthésies.

La collection du Lyon Chirurgical, et avant lui des Bulletins de la Société de Chirurgie, a été la base de notre travail. Elle représente une source inépuisable de documents sur la vie de la Société et de ses membres. Nous nous sommes servi de l'ensemble des allocutions des Présidents de la Société et des notes biographiques que le Lyon Chirurgical n'a pas manqué de publier sur les grands maîtres de l'époque. Les tables des matières du Lyon Chirurgical donnent les références de plus de 6 000 communications et de 2 500 mémoires originaux ; il nous était impossible, dans le cadre de cette étude, de prendre connaissance de la totalité de ces textes. Aussi, nous avons dû nous limiter à analyser d'une façon générale ces tables, et à répertorier les communications ou articles qui ont fait date dans l'histoire de l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie, ou qui nous ont paru avoir un intérêt anecdotique. Nos recherches bibliographiques ont porté sur les journaux et la presse médicale du début du siècle, sur les ouvrages concernant l'Histoire et les grandes figures de la chirurgie lyonnaise. Monsieur le Professeur P. Wertheimer et Monsieur le Professeur P. Mallet-Guy nous ont aidé de leurs conseils et nous ont confié de nombreux souvenirs et documents. Monsieur le Professeur R. Lombard-Platet nous a donné accès aux archives de la Société de Chirurgie. Enfin, nous avons pu retrouver la nièce de Paul Cavaillon, Madame Levy, qui a mis à notre disposition les archives familiales, et nous a permis de retrouver la correspondance de ce dernier concernant la création du Lyon Chirurgical.

Nous avons divisé ce travail en cinq chapitres :

- L'HISTORIQUE, qui permet de comprendre comment s'est affirmée l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie.
- L'HISTOIRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE et son développement jusqu'à nos jours.
- L'HISTOIRE DU LYON CHIRURGICAL, son impact et ses rapports avec la société de chirurgie.
- HISTOIRE DE LA CHIRURGIE À LYON vue à travers le Lyon Chirurgical.
- RÉFLEXIONS ET COMMENTAIRES.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Lorsque furent fondés la Société de Chirurgie de Lyon, en 1897, et le Lyon Chirurgical, en 1908, l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie avait non seulement une individualité certaine, mais aussi une très grande renommée. Son histoire commence véritablement avec l'institution, par l'Administration des Hospices de Lyon, du concours du Majorat des Hôpitaux en 1788.

I - LES ORIGINES

Lyon, de tout temps, a accordé une place privilégiée à la médecine. Elle peut d'ailleurs revendiquer l'honneur d'être la première en France à avoir possédé un hôpital : Notre-Dame de Lyon, transférée en 1190 à l'emplacement actuel de l'Hôtel-Dieu, avait en effet été créée par Childebert et Ultrogoth en 542, soit 118 ans avant l'Hôtel-Dieu de Paris. A cette époque, la médecine était aux mains du clergé ; la chirurgie, réprouvée par l'Eglise « Ecclesia abhorret a sanguine », était abandonnée comme une besogne manuelle subalterne à des laïcs illettrés, les barbiers. En fait, ceux-ci ne tardèrent pas à s'organiser en une corporation qui prit le nom de Saint-Côme et Saint-Damien (75). Déjà, certains d'entre eux allaient illustrer la chirurgie à Lyon. Lanfranc, qui avait été chassé de Milan par Visconti en 1294, trouva asile à Lyon. Il fut le premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu et on le considère comme le précurseur de la chirurgie de la douleur. Henri de Mondeville (1260-1320), chirurgien de Philippe le Bel, se fit remarquer par la véritable croisade qu'il mena à Lyon contre le dogme gallénique. Guy de Chauliac, bien qu'il fût un maître médecin de Montpellier, n'avait pas craint de s'abaisser à prendre le bistouri. Ce fut un novateur, il s'occupa le premier d'obstétrique ; celle-ci était à l'époque totalement ignorée des médecins. Il devint le chirurgien du Pape Clément V à Avignon. Surtout, il écrivit un livre didactique « Chirurgia Magna » qui expose toutes les bases de la chirurgie de l'époque, et définit l'ensemble des devoirs du chirurgien. Cet ouvrage devait rester pendant plus de 400 ans le livre de références de tous les aspirants chirurgiens ; il était encore édité à leur intention au XVIII^e siècle. Guy de Chauliac doit être considéré, avec Ambroise Paré, comme le créateur de la chirurgie française.

La profession médicale à la Renaissance s'organise. Lyon, ville de passage, est une capitale de l'imprimerie, ses hôpitaux sont déjà renommés et connaissent un développement croissant. Les barbiers chirurgiens de robe courte et les chirurgiens barbiers de robe longue, bien qu'ils se soient constitués en une communauté de maîtres chirurgiens dès 1567, restent sous la coupe, tant pour leur enseignement que pour leur pratique quotidienne, du Collège des Médecins de Lyon. Celui-ci, fondé sous l'égide de Symphorien Champier (1471-1537) (83) (20), réglementait l'ensemble des professions médicales et para-médicales. L'enseignement n'était assuré que par les médecins, qui se bornaient d'ailleurs à commenter les auteurs anciens, et devaient avoir recours le plus souvent aux chirurgiens, pour les démonstrations et les dissections. Ces derniers ne commencèrent à obtenir une certaine indépendance qu'à partir du XVIII^e siècle.

En 1725, à leur demande, des lettres patentes instituaient cinq cours de chirurgie assurés exclusivement par les chirurgiens. Peu de temps après, ils obtenaient le rang de « Notable bourgeois ». Louis XV, qui eut toujours une grande sympathie pour eux, peut-être parce qu'il était né le jour de la Saint-Côme, créa à Paris l'Académie de Chirurgie à la demande de La Peyronie. Il devait quelques années plus tard, en 1774 et 1775, libérer définitivement les chirurgiens lyonnais en autorisant la création du Collège Royal de Chirurgie, totalement indépendant de son homologue médical (39). L'Hôtel-Dieu s'était agrandi, il comptait alors 1 400 lits ; le Grand Dôme était achevé depuis 25 ans. Le service médical, devenu permanent à partir du XVI^e siècle, était de valeur très inégale et souvent inférieure à l'importance et à la renommée de cet hôpital, à part quelques exceptions comme Claude Pouteau connu pour son traité des fractures, et Bazeilhac qui fut le plus célèbre lithotomiste de son temps. Le recrutement, en effet, dépendait uniquement des recteurs des Hospices qui entretenaient de leurs deniers les hôpitaux ; et c'est seulement en 1788, que le Collège Royal de Chirurgie obtenait de l'Administration l'établissement d'un concours public, pour désigner le chirurgien de l'Hôtel-Dieu avec le titre de Chirurgien Major. Ce Majorat de l'Hôtel-Dieu, auquel s'ajouta celui de la Charité, puis celui de l'Antiquaille, permit le recrutement de chirurgiens de valeur. Pendant près d'un siècle, le « Majorat » représenta une institution typiquement lyonnaise, à la base même de notre Ecole de Chirurgie.

II - L'ÉCLOSION DE L'ÉCOLE DE CHIRURGIE

Pour obtenir le titre de Docteur en Médecine, il fallait aller travailler et soutenir sa thèse à Paris ou à Montpellier. C'est essentiellement la richesse de nos hôpitaux et la valeur des chirurgiens majors qui permirent à l'Ecole Lyonnaise de voir le jour, et d'acquérir son prestige et ses particularités. Parmi la longue liste des chirurgiens qui se sont succédé, dont nous donnons la liste empruntée à Lacassagne (41), cinq, par leur personnalité et leurs travaux, ont particulièrement marqué cette école naissante : Marc-Antoine Petit, Joseph Gensoul, Amédée Bonnet, Léopold Ollier et Antonin Poncet.

Figure 1 : **LES CHIRURGIENS MAJORS**
d'après J. Lacassagne (41)

— **CHIRURGIENS MAJORS DE L'HOTEL-DIEU**

1788 Marc-Antoine Petit
1794 Louis-Vincent Cartier
1800 Jean-Marie Viricel
1811 Louis Janson
1816 Denis Mortier
1822 Joseph Gensoul
1825 Alexandre Bajard
1833 Alphonse J.-B. Peiffer
1833 Amédée Bonnet
1837 Joseph Petrequin
1843 François-Marguerite Barrier
1849 Antoine Desgranges
1854 René-Félix Baumers
1860 Léopold Ollier
1862 Alphonse Gayet
1867 Emile Letievent
1873 Daniel Mollière
1879 Antonin Poncet
1881 Maurice Pollosson
1887 Michel Gangolphe
1891 Maurice Vallas
1892 Mathieu Jaboulay

— **CHIRURGIENS MAJORS DE LA CHARITÉ**

1788 François Bugnard
1788 Aimé Martin (Aîné)
1797 Etienne Martin (Jeune)
1803 Victor-Frédéric Amard
1806 C. Gilbert-Alphonse Montain
1812 Henri Cllet
1816 C. J.-François Richard
1822 Richard
1829 Fleury Imbert
1830 Pierre-Jacques Nichet
1836 Paul-Adophe Colrat
1840 Antoine Bouchacourt
1847 Dominique Valette
1856 Antoine Berne
1859 Xavier Delore
1865 Lucien Laroyenne
1871 Alphone Fochier
1876 Jules Michaud
1880 François Vincent
1885 Jules Levrat
1890 Auguste Pollosson

— CHIRURGIENS MAJORS DE L'ANTIQUAILLE

- 1832 Prosper Baumes
- 1838 Paul Diday
- 1844 Alexandre Rodet
- 1850 Joseph Rollet
- 1858 Antoine Gailleton
- 1863 Achille Dron
- 1868 Marius Horand
- 1874 Pierre Aubert
- 1879 Sylvain Cordier
- 1883 Victor Augagneur
- 1888 Victor Rochet

Marc-Antoine Petit (1766-1811) (92 - 53)

Il fut en 1788 le premier chirurgien major nommé au concours. Dès sa prise de fonction, il organise un enseignement clinique, insiste sur la nécessité du séjour des élèves dans les hôpitaux, sur l'examen attentif des malades et l'importance fondamentale des connaissances précises de l'anatomie. Il fonde un Musée d'Anatomie Normale et Pathologique. Il fut, avec Dupuytren, un des premiers à prôner la méthode anatomo-clinique, qui cherchait à confronter les découvertes autopsiques et les constatations faites sur le vivant. Son enseignement fut le seul à persister en France pendant la Révolution. L'Assemblée avait en effet supprimé en 1792 tous les Collèges, Sociétés savantes et Facultés, réalisant une chasse à l'élitisme avant la lettre !

Joseph Gensoul (1797-1858) (73 - 92)

Chirurgien major en 1822 à l'âge de 26 ans, il se plaça rapidement au premier rang des chirurgiens de l'époque par la hardiesse de ses opérations. Homme d'action, il écrivit peu, ce qui est fréquent encore aujourd'hui. Joignant ses qualités d'anatomiste, et une audace étonnante, il fut le premier à réaliser en 1827 la résection du maxillaire supérieur, sans anesthésie, et, en moins de 15 minutes. Cette intervention n'est pas la seule à son actif, ses préférences allaient surtout vers la chirurgie de la face et du cou : ablation totale de la parotide cancéreuse, désarticulation de l'épaule avec résection de l'omoplate, ligature de l'artère sous-clavière pour les anévrysmes de l'artère axillaire. Il décrivit le phlegmon septique de la région du plancher de la bouche, que l'on connaît actuellement sous le nom d'angine de Ludwig. Ses prouesses chirurgicales le firent considérer comme le chirurgien le plus habile de son temps. Lisfranc, Dupuytren, applaudirent ses brillants succès. Asthley Cooper, au cours d'un voyage en France, se rendit spécialement à Lyon pour le voir opérer. Flaubert, dans « Madame Bovary », le place à côté d'Ambroise Paré et de Dupuytren. Gensoul illustre parfaitement bien ce qu'était la chirurgie au début du XIX^e siècle avant l'anesthésie et l'asepsie : les opérateurs avaient foi avant tout en leur habileté et en leurs connaissances anatomiques ; ils croyaient que le succès d'une opération en dépendait essentiellement. Pourtant, ces interventions, si brillantes et si souvent répétées sur le cadavre, donnaient sur le vivant une mortalité considérable du fait de l'infection ; les souffrances du patient n'avaient d'autres remèdes que les exhortations du médecin et la solide poigne de ses aides. Son départ de l'Hôtel-Dieu, après 6 années réglementaires, fut si vivement critiqué que l'Administration modifia les statuts du Majorat pour porter sa durée à 18 ans, durée qui resta la règle jusqu'à la Réforme Debré.

Amédée Bonnet (1809-1858) (73 - 35)

Il succéda à Gensoul à 24 ans. Bien différent du précédent, ce fut avant tout un pathologiste et un enseignant. Le point culminant de son œuvre est constitué par deux ouvrages : « Le traité des résections tendineuses » et surtout « Le traité des maladies articulaires », qui érige en un principe la nécessité d'immobiliser toute articulation qui souffre, et où sont exposés les symptômes et le traitement propre à chaque articulation, suivant la nature de la maladie. Un tel travail d'ensemble, comme le rappelle Patet (70), n'avait jamais été réalisé jusqu'alors. Il connut d'emblée un succès inaccoutumé et contribua dès cette époque à donner à notre Ecole son orientation orthopédique. Il était ouvert à toutes les novations et fut le premier à réaliser une anesthésie générale à l'éther à Lyon, le 20 janvier 1847, moins de trois mois après la première anesthésie pratiquée par Morton aux Etats-Unis. Il collabora pour une grande part à la diffusion de cette découverte qui allait transformer toute la chirurgie et entraîner une controverse entre Lyon et la capitale. Lyon avait adopté l'éther, Paris le chloroforme. La discussion devait se prolonger pendant plus de 25 ans et prit par moments des accents particulièrement violents. Ainsi, sous l'impulsion de Diday, la « Société Impériale de Médecine de Lyon » leva une de ses séances en 1859 sur la motion suivante (35) :

« L'homicide par imprudence entrant dans le cadre des homicides involontaires, la Société Impériale de Médecine déclare qu'il y a imprudence de la part d'un chirurgien à employer comme anesthésique le chloroforme, alors qu'il a pu utiliser l'éther. Une copie de cette déclaration sera envoyée au ministre de l'Instruction publique pour qu'il en tienne le compte qu'il jugera convenable, soit dans les instructions à Messieurs les Chefs de Parquet, soit dans les poursuites qui pourraient être dirigées ultérieurement pour des faits de cette nature. »

La polémique ne devait se terminer qu'en 1875 au Congrès de Bruxelles, par la victoire, aux yeux de l'opinion, de l'Ecole Lyonnaise et de l'éther.

A. Bonnet fut le témoin des désastres qu'entraînait l'infection, quels que soient la rapidité, le siège ou l'importance des interventions dont le nombre, grâce à l'anesthésie, avait augmenté considérablement. Il sut se tenir sur une prudente réserve. Opérant peu, limitant ses indications, il utilisa le plus souvent possible la cautérisation préventive et curative. Nommé Professeur de Clinique à la création de l'Ecole de Médecine en 1841, à la fin de son Majorat, il eut le temps de donner toute sa mesure et acquit une renommée dépassant largement nos frontières. Il n'avait pas hésité à faire, ce qui était rare à l'époque, de nombreux voyages à l'étranger. Son prestige dans la ville était tel qu'on raconte que, lorsqu'il mourut en 1858 d'une encéphalite aiguë, pour éviter de troubler son agonie, le Gouverneur de Lyon, le Maréchal de Castellanne, avait fait étendre de la paille dans les rues avoisinantes afin d'assourdir le bruit des sabots des chevaux, et avait supprimé les sonneries du clairon annonçant le salut aux couleurs du matin et le couvre-feu du soir.

Léopold Ollier (1830-1900) (9 - 45 - 5 - 49)

Il n'était pas encore Chirurgien Major qu'il s'était déjà fait connaître par ses recherches expérimentales sur le périoste et la croissance osseuse. Il avait déjà été invité par Verneuil, l'un des grands maîtres parisiens de l'époque, à pratiquer la première résection du coude, selon la méthode sous-capsulo-périostique. Aussi, lorsqu'il se présenta en 1860 au Majorat de l'Hôtel-Dieu, un seul candidat lui fit face ; les autres impressionnés par sa renommée, avaient renoncé à s'inscrire (9). Reçu en 1860, il prit possession de son service de 300 lits en 1863. La création en 1877 de la Faculté de Médecine allait lui permettre, à la fin de son Majorat, d'être nommé Professeur de Clinique Chirurgicale. Il allait ainsi, pendant trente-sept ans, dominer la chirurgie lyonnaise et lui donner des orientations nouvelles. Comme le rappellent M. Patel et P. Wertheimer (72), son rôle fut triple. Expérimentateur, il fixa les lois de la croissance de l'os en hauteur comme en largeur, le rôle de ses différents éléments constitutifs. L'ensemble de ses recherches devait aboutir en 1867, au fameux « Traité Expérimental et Clinique de la Régénération des Os et de la Production Artificielle du Tissu Osseux ». Anatomiste et opérateur, il a tracé les voies d'abord des articulations sans léser aucun organe, sans couper les insertions musculaires, préservant ainsi toutes leurs fonctions. Clinicien, il appliqua toutes ces données aux lésions articulaires, pour lesquelles les résections sous-périostées constituaient un traitement conservateur ; alors que les amputations dominaient les indications thérapeutiques. Il suivait longtemps ses malades, n'attachant de valeur qu'aux résultats lointains. En 1885, il publia son magistral « Traité des résections » en trois volumes qui couronne vingt ans de travail.

Son œuvre déborde largement le cadre de la chirurgie osseuse dont on peut dire qu'il fut le fondateur. Il défendit en même temps que Claude Bernard, mais, semble-t-il, indépendamment de lui (49), la nécessité et l'intérêt de la chirurgie expérimentale. Son sens critique, son souci d'une garantie expérimentale, celui de n'apporter des conclusions qu'après avoir contrôlé de façon rigoureuse les résultats éloignés, ont marqué définitivement l'esprit de l'Ecole Lyonnaise.

Antonin Poncet 1849-1913 (80 - 45 - 90 - 3)

Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu en 1872, il succéda à Léon Tripier en 1892 dans la deuxième chaire de Clinique Chirurgicale, la première étant occupée par Ollier dont il avait été l'interne. On peut définir deux grandes périodes dans sa vie. La première correspond au chirurgien homme d'action grand novateur, la seconde consacrée à la réflexion, à la pathogénie.

Grand voyageur, il alla dans tous les centres à la pointe du progrès. Il part pour Londres en 1879 et revient convaincu de la justesse des idées de Lister ; plus tard il ira à Vienne auprès de Billroth, le père des

gastrectomies, à Halle dans la clinique de Volkmann, à Berlin, à Leipzig, aux Etats-Unis. Il est le premier à appliquer à Lyon les règles de l'antisepsie. Il organise son service en conséquence, transforme les salles d'opérations de la Croix-Rousse puis de l'Hôtel-Dieu. Ayant connu les désastres de l'infection, il comprend que l'antisepsie, puis, plus tard l'asepsie, vont entraîner la plus grande révolution que la chirurgie ait jamais connue jusque-là. Il se fait l'apôtre de ce qu'il appellera « la chirurgie à ciel ouvert » faite de larges incisions, ne laissant aucune cavité résiduelle, de larges drainages, de mises à plat ; comme il avait coutume de le dire : « Les grandes incisions font les grands chirurgiens. » Ses principes devaient permettre à ses élèves, aux premiers jours de la guerre de 1914-1918, d'éviter à de nombreux blessés la gangrène gazeuse. Il toucha à tous les chapitres de la chirurgie : grâce à une expérimentation très précise, il découvrit le rôle du testicule dans la croissance ; fidèle à la chirurgie à ciel ouvert, il créa l'uréthrostomie périnéale pour les rétrécis, la cystostomie sus-pubienne chez le prostatique en rétention et il fut bien près de pratiquer avant Freyer, la première prostatectomie sus-pubienne. Il fut l'un des premiers à réaliser des thyroïdectomies et des énucléations de nodules thyroïdiens, à préconiser l'appendicectomie précoce dans les appendicites aiguës, à décrire l'actinomyose humaine.

Ayant accédé à la chaire de Clinique il cesse d'opérer, passe la main aux assistants qu'il a formés, continuant simplement à les diriger. Il se consacre à la pathogénie et élabore petit à petit une théorie sur les infections atténuées. Il tente ainsi d'expliquer l'ensemble de la pathogénie par l'infection, ceci le mena à la notion de tuberculose inflammatoire pure et de rhumatisme tuberculeux. Ses conceptions, ses convictions, dira-t-on, lui valurent de nombreuses critiques, et furent à la longue accueillies avec quelque irritation par les sociétés médicales lyonnaises. Aussi se tourna-t-il vers Paris, assistant régulièrement aux séances de la Société de Chirurgie (ex-Académie) et à celles de l'Académie de Médecine. Il demanda même à faire partie de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, ce qui lui valut le titre du « Plus Parisien des Lyonnais ». Si ses conceptions paraissent actuellement dépassées, il fut néanmoins un incomparable chef d'Ecole. Comme le dit Leriche (90), il dressait ses élèves à ses propres disciplines, leur enfonçait le clou dans la tête, et quand le clou était entré, il les appelait à l'honneur d'une collaboration et leur laissait une très grande autonomie. Il était prêt à les défendre avec âpreté, au point d'être d'une partialité étrange dira Tixier. C'est ainsi que furent formés Jaboulay, Bérard, Delore, Villard, Leriche, pour ne citer que les plus prestigieux.

Dans ce rappel rapide du Majorat, il nous était impossible d'évoquer l'ensemble des chirurgiens majors qui se sont succédé pendant un siècle, dans les hôpitaux. Tous ont collaboré, à leur manière, à la création à Lyon d'un grand centre de chirurgie. Les cinq hommes dont nous venons de retracer brièvement la carrière marquent les grandes étapes de l'évolution de la chirurgie pendant le XIX^e siècle. Ils ont laissé à l'Ecole Lyonnaise une empreinte, une orientation bien particulière qui se perpétue. René Leriche devait, en 1924, en donner une description dans sa leçon inaugurale de la Chaire de Clinique de Strasbourg (46).

« ORGUEILLEUSE DE SON PASSÉ, DE SES TRADITIONS, DE SES MÉTHODES RÉFLÉCHIES, FIÈRE D'AVOIR À L'IMAGE DE LA VILLE UN DÉDAIN AVOUÉ POUR TOUT CE QUI BRILLE, SOUCIEUSE DE RESTER PURE DE TOUT ALLIAGE, ELLE NOURRIT SES ÉLÈVES DE LA PENSÉE DE SES PROPRES CLASSIQUES, ET PARVIENT SI BIEN À LES FAIRE REVIVRE POUR EUX QU'ON CROIT LES AVOIR TOUJOURS CONNUS, ALORS MÊME QU'ON NE LES A JAMAIS VUS... POUR TOUT CELA, ELLE A UNE PHYSIONOMIE À ELLE : PLUS PHYSIOLOGIQUE QU'ANATOMIQUE, PLUS THÉRAPEUTIQUE QUE TECHNIQUE, PLUS SOUCIEUSE DES RÉSULTATS LOINTAINS QUE DES PROCÉDÉS BRILLANTS, TRÈS CARTÉSIEENNE, ELLE N'EMPRUNTE RIEN À PERSONNE SANS L'AVOIR LONGTEMPS FILTRÉ, ELLE GARDE L'AMBITION DE RESTER ELLE-MÊME À TRAVERS LES IDÉES QUI CHANGENT ET JUSQU'À PRÉSENT ELLE Y A RÉUSSI. »

CHAPITRE II

HISTOIRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

CHAPITRE II :

HISTOIRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON

I - LA CRÉATION :

1° - Le contexte

Pour comprendre les raisons de la création en 1897 de la Société de Chirurgie de Lyon, il nous faut considérer le contexte particulier à cette époque. Nous envisagerons successivement l'histoire des sociétés médicales à Lyon, l'apparition des sociétés de chirurgie en France et à l'Étranger, le contexte médical et politique à Lyon en cette fin du XIX^e siècle.

a) Les Sociétés Médicales à Lyon : (10-34)

Depuis la révolution qui avait supprimé le Collège des Médecins et le Collège Royal de Chirurgie, de nombreuses sociétés scientifiques furent fondées pendant le XIX^e siècle avec plus ou moins de bonheur. Des 1793, quelques médecins se regroupèrent sous le nom de « Société des Amis Médecins » ; mais ayant prodigué leurs soins aux insurgés au moment du siège de Lyon, ils furent pourchassés et dispersés par les conventionnels. Trois années plus tard se reconstitua une société analogue, devenant en 1797 la « Société de Santé » ; elle devait elle aussi disparaître et être remplacée, à partir de 1804, par l'actuelle « Société de Médecine ».

Celle-ci joua pendant la première moitié du XIX^e siècle, un rôle certain auprès des pouvoirs publics pour les questions d'hygiène et de salubrité, pour les cas ressortissant de la médecine légale. En temps d'épidémie, elle était chargée d'organiser les secours publics et les campagnes de vaccination jennérienne. En 1848, elle devient Société Nationale de Médecine, changée en 1856 en « Impériale », pour redevenir à partir de 1870 « Nationale ». Elle ne convenait pas à tout le monde, en particulier à la partie jeune et active du corps médical. La Société de Médecine restait en effet très fermée ; elle n'admettait que des praticiens, tant médecins que chirurgiens, d'âge mûr et en nombre limité. Ses séances étaient privées. Aussi en 1841 fut créée la « Société Médicale d'Emulation » sous la présidence du Docteur Bouchacourt, ancien chirurgien major de l'Hôpital de la Charité ; mais celle-ci ne sut pas assurer le renouvellement de ses membres et s'éteignit quelques années après. En revanche, la « Société des

Sciences Médicales » sut mieux assurer sa pérennité. Elle fut fondée en 1861 par quarante membres comprenant l'élite des médecins et des chirurgiens parmi lesquels on comptait Ollier, Gailleton, Delore, Gayet, Lietevant, Pravaz. D'esprit plus large, elle embrassait l'ensemble des sciences se rattachant à l'art médical ; ses séances hebdomadaires et publiques attiraient un public très nombreux, les internes s'y pressaient en foule. Ce succès devait cependant être une des raisons de la création de la « Société de Chirurgie » : le nombre des communications et des présentations chirurgicales était devenu trop important ; par la force des choses, le temps qui leur était consacré dut être réduit au strict minimum pour laisser la place aux communications médicales (65), ce qui ne satisfaisait pas bien des chirurgiens.

b) Les Sociétés Chirurgicales :

A Paris, depuis 1843, existait la « Société Nationale de Chirurgie » qui, marchant sur la trace de son aînée « l'Académie de Chirurgie » dissoute en 1792, avait pris la tête du mouvement chirurgical en France. Elle devait, elle aussi, subir des changements de qualificatif : tantôt « nationale », tantôt « impériale », elle ne redeviendra « Académie » qu'en 1935. Elle regroupait essentiellement les chirurgiens parisiens et restait fermée aux provinciaux. Aussi, en 1885, avait été créée l'« Association Française de Chirurgie » qui organise un congrès une fois dans l'année, et permet à tous les chirurgiens de faire le point sur leurs travaux. Ollier en a été l'un des fondateurs, il fut d'ailleurs le président du deuxième congrès en 1886. Elle devait tenir en 1894 ses assises à Lyon, sous la présidence de Tillaux, marquant ainsi l'importance de Lyon dans le monde chirurgical.

A l'étranger, de nombreuses institutions analogues à l'« A.F.C. », se réunissant une fois dans l'année, avaient été fondées en cette fin du XIX^e siècle : ainsi en Allemagne, en Italie, aux Etats-Unis, mais aucune n'avait de séances hebdomadaires.

Ainsi, la « Société de Chirurgie de Lyon » fut-elle à sa création la première société chirurgicale à séances régulières siégeant en province.

c) Le contexte médical et politique :

Les services chirurgicaux, réduits au début du siècle aux seuls services du Major qui comprenaient plus de 300 lits, se sont petit à petit multipliés. En 1897, les Hospices Civils comptaient plus de 4 000 lits d'hospitalisation, dont 1 200 en chirurgie, répartis sur les quatre grands hôpitaux de Lyon : l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital de la Charité, l'Hôpital de l'Antiquaille, l'Hôpital de la Croix-Rousse. Ces services étaient partagés entre les aide-majors (reçus au concours dans l'attente de leur poste), le Major, les titulaires (anciens majors), et enfin, les professeurs de Clinique Universitaire. Ainsi dénombrait-on à l'Hôtel-Dieu cinq services de chirurgie avec à leur tête : M. Pollosson, M. Gangolphe, M. Vallas, M. Jaboulay, G. Gayet, et les deux cliniques chirurgicales tenues par L. Ollier et A. Poncet. Nove Josserand dirigeait le service de la Croix-Rousse. Augagneur, Gailleton, Cordier et Rochet

se trouvaient à l'Antiquaille ; mis à part le dernier, ils étaient, disait-on, les moins chirurgiens des chirurgiens majors. Cet hôpital, en effet, était devenu le berceau de l'Ecole de Dermatologie et de Vénérologie ; il fut également le terrain d'envol de deux maires de Lyon. L'Hôpital de la Charité regroupait les services de A. Pollosson, de Vincent, la Clinique Obstétricale de Fochier et celle des « maladies des Femmes » de Laroyenne.

Il existait une certaine rivalité entre les Majors, hospitaliers purs, et les professeurs de clinique chirurgicale. La création de la Faculté de Médecine en 1877 avait été le résultat d'une longue campagne menée en particulier par Petrequin, ancien Major de l'Hôtel-Dieu, Chauveau, professeur à l'Ecole Vétérinaire, et Ollier. La personnalité, la renommée de ce dernier avaient d'ailleurs été un argument de poids dans la décision finale. Dès l'installation de la Faculté, le maintien du Majorat comme mode de recrutement des chirurgiens des hôpitaux fut mis en question et divisa le corps hospitalier. Le « Lyon Médical » devait se faire l'écho de la polémique qui s'engagea sur ce sujet, opposant les médecins aux chirurgiens, les libéraux aux conservateurs (24 - 2 - 22). Ces derniers voyaient d'un mauvais œil la création d'une Faculté d'Etat ; le maintien du Majorat constituait pour eux une force de résistance contre les envahissements successifs de cette dernière. La Faculté était défendue par les Républicains, anticléricaux, comme Gailleton, maire de Lyon de 1881 à 1900, à qui on doit l'ouverture des nouvelles facultés de Médecine et de Pharmacie, celle de Droit, construites pour faire pièce à celle de l'Université Catholique. Finalement, le concours du Majorat disparut en 1888 et fut remplacé par un concours du Chirurgat unifié des Hôpitaux, analogue à celui du Médicat. Comme toutes les couches de la population, le corps médical était partagé par les luttes politiques qui ont animé cette époque et coupé la France en deux : affaire Dreyfus, laïcisation, loi sur l'enseignement. Victor Augagneur, socialiste démocrate, menait une violente campagne contre son ancien maître Gailleton, ce qui devait le mener à la Mairie en 1900 (6).

Au milieu de ces rivalités d'ordre professionnel ou politique, certains surent regrouper l'ensemble des chirurgiens des hôpitaux et des agrégés à la Faculté dans un but scientifique, en créant la « Société de Chirurgie de Lyon ».

2° - La fondation :

Les recherches que nous avons faites sur la fondation même de la « Société de Chirurgie » ont été désespérément peu productives. En effet, nous n'avons trouvé aucun document dans les archives de la Société qui ne démarrent qu'en 1913. Celles menées aux archives départementales sont restées vaines et pour cause, comme nous le verrons, la déclaration officielle date de 1943 ; aussi devons-nous nous contenter du discours qu'Ollier prononça en inaugurant la première séance de la Société (66).

a) - Les fondateurs :

Le projet était dans les esprits depuis la création de la Faculté et avait fait l'objet de nombreuses discussions privées, mais il ne devait pas aboutir. Certains pensaient d'une part que la création d'une société exclusivement chirurgicale allait nuire aux deux sociétés médicales dont nous avons évoqué l'origine et qui vivaient en partie grâce aux communications des chirurgiens. D'autre part, ils croyaient ne pas être suffisamment nombreux pour pouvoir assurer une vie régulière à leur Société. Tous ces arguments devaient s'effondrer les uns après les autres devant le formidable bond en avant que fit la chirurgie à cette époque. En 1897, les sociétés médicales n'étaient plus capables de fournir un exutoire suffisant aux nombreuses publications qui devaient se faire jour. Le besoin de créer la Société de Chirurgie se faisait à nouveau sentir. Maurice Vallas et Victor Rochet allaient alors reprendre ce vieux projet et en assurer la réalisation.

— **Léopold Ollier** fut le premier président, mais il se déclara totalement étranger à l'idée de la création et aux réunions préliminaires qui ont permis de l'organiser. Il était alors au sommet de sa carrière, Professeur de Clinique Chirurgicale, Commandeur de la Légion d'Honneur, membre associé de l'Académie des Sciences, il avait été président du Congrès de Chirurgie à Paris en 1886, et en 1890 du Congrès International de Chirurgie de Berlin. Son autorité scientifique mondialement reconnue, son autorité morale, faisaient de lui le président tout désigné de cette nouvelle Société. A la fin de son mandat de deux ans, il fut élu à l'unanimité Président d'Honneur, titre que, par la suite, la Société de Chirurgie ne donnera qu'une fois à René Leriche en 1944. Ollier mourut trois ans plus tard, et sa succession devait provoquer de nouveaux remous dans le corps hospitalier.



Léopold OLLIER

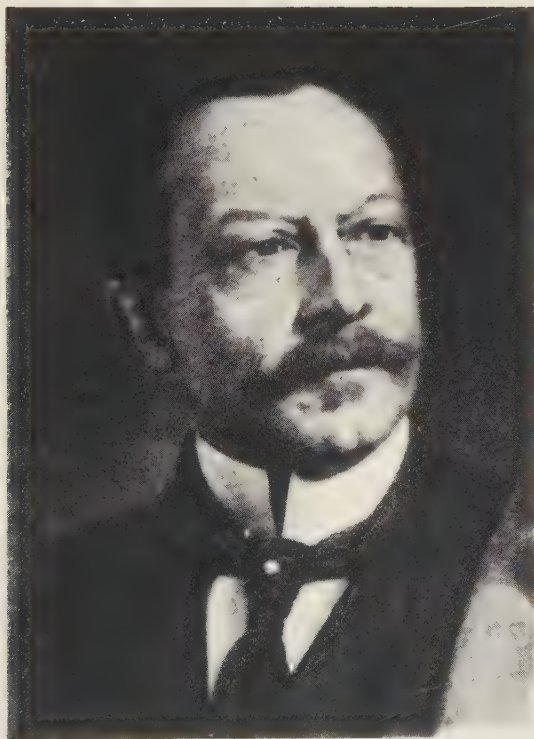
— **Maurice Vallas**, 1860-1931 (47) (12). Elève d'Ollier, il était à l'époque chirurgien major de l'Hôtel-Dieu et avait été nommé, depuis 1895, Agrégé à la Faculté. Comme le dira Tixier (89), c'était le plus calme, le plus silencieux et le plus philosophe de sa génération : *« Esprit fin, il aimait les mathématiques, la musique, et se complaisait à l'observation des grands événements qui ont bouleversé le monde : l'action est si décevante ! »*

En fait, malgré son apparente nonchalance et son allure détachée, que certains ont pu prendre pour de la paresse, Vallas a pris l'initiative de créer cette Société et, pendant plus de dix-sept ans, il en assumait la charge de secrétaire général. Il s'occupa d'autre part de la publication des travaux de la Société dans les « Bulletins de la Société de Chirurgie » qu'il avait créés de toutes pièces et qu'il fit paraître jusqu'en 1913. Rappelons aussi que la chirurgie lui doit la suture des ailerons rotuliens dans les fractures de la rotule, et de nombreuses interventions de chirurgie du pharynx et de la langue, dont il s'était fait une spécialité.



Maurice VALLAS

— **Victor Rochet**, 1860-1934 (23). Il fut le dernier chirurgien major de l'Antiquaille. Nommé au concours de 1888, élève de Poncet, il en avait la personnalité tonique et rayonnante. Agrégé de chirurgie en 1892, il prend ses fonctions à l'Antiquaille en 1894 et, utilisant toute son énergie et son sens de l'organisation, transforme son service, jusque-là voué à la vénérologie, en un véritable service d'urologie. Il avait perçu très rapidement l'intérêt du cystoscope et du cathétérisme urétral que Poncet, en préconisant la cystostomie, avait complètement négligé. Ses efforts furent couronnés par la création, pour lui, en 1909, de la chaire de Clinique Urologique. Nous n'avons pas retrouvé de documents sur le rôle qu'il joua exactement au moment de la fondation de la Société, malgré les recherches de son petit-fils, Monsieur le Professeur Yves Rochet. Ollier le met sur le même pied que Vallas, et Durand dira de lui qu'il fut le fondateur le plus actif. Il devait être président de la Société en 1921 et 1922.



Victor ROCHET

— **A. Fochier** 1845-1903 (13). Premier vice-président de la Société de Chirurgie, âgé à l'époque de 54 ans, il est ancien chirurgien major de la Charité, Professeur de Clinique Obstétricale depuis 1886. Il écrit peu ; rappelons qu'on lui doit une large utilisation de l'abcès de fixation et, dans les vomissements de la grossesse, l'usage de la « Soupe de Fochier ». Il fit surtout de la politique : conseiller municipal, élu président de la section lyonnaise de la Ligue des Droits de l'Homme depuis sa fondation, administrateur des Hospices de Lyon, il était un régionaliste et un anticléricale notoire, dont on peut retrouver de nombreux éditoriaux enflammés dans le *Lyon Médical* (27.25). Il est certain que l'idée de former une société chirurgicale à Lyon qui devait permettre de rivaliser avec la Capitale, trouva en lui un défenseur actif. Si Ollier ne parle pas de lui comme fondateur, Fochier, à l'inverse, n'hésite pas à se mettre au premier plan, dans le discours qu'il prononça en lui succédant à la présidence en 1899 (67).

« En m'appelant à l'honneur de présider ces séances, la société de chirurgie de Lyon a cherché un provincial convaincu, un Lyonnais croyant à l'avenir de la cité, bien décidé à faire le possible pour le succès d'une association aussi nettement lyonnaise que la nôtre. Vous avez compté sur moi pour aplanir les difficultés du début et nous n'en avons point eu... Votre second président n'a plus qu'à être un chirurgien amoureux et respectueux de son art, joyeux au souvenir des jouissances que lui ont données l'accomplissement des œuvres complètes exécutées par ses mains, grave dans la contemplation des responsabilités assumées chaque jour, fier de sentir en lui la force morale et le savoir suffisant pour agir avec décision. »

Il devait mourir, dit-on, terrassé par une crise cardiaque à la suite du refus du recteur de l'Université auquel il était venu demander l'autorisation d'organiser une conférence pour la réhabilitation de Dreyfus (13).

b) - les buts :

Après des réunions préliminaires au cours desquelles les premiers statuts furent adoptés, la première séance eut lieu à l'Hôtel-Dieu-Salle Pasteur, le 18 juin 1897 (66). Ollier, dans son discours inaugural, véritable discours programme, fixe les buts de la Société :

— « ... Il ne s'agit pas bien sûr de substituer le travail collectif au travail individuel qui sera toujours la principale source d'invention et de progrès, on doit les compléter et les féconder l'un par l'autre. Trop demander au travail collectif serait tuer l'originalité et stériliser l'esprit d'initiative en isolant les aptitudes productives... Une société scientifique doit être à la fois le terrain favorable à l'épanouissement

des idées neuves et originales, un milieu critique propre à prévenir les erreurs et à arrêter les fausses théories et à rectifier les pratiques dangereuses, et surtout un moyen de réunir en peu de temps sur un même sujet des documents et des matériaux que le travail d'un seul ne pourrait jamais rassembler qu'à la longue... »

— « La Société ne veut pas être seulement une société de présentation ou d'exhibition des cas rares, la critique et la discussion sont de plus en plus nécessaires... Nous nous mettrons à l'abri des entraînements dangereux en nous attachant toujours à juger la valeur de l'idée par ses résultats pratiques. Continuant à nous tenir en garde contre les résultats hâtifs trop rapidement signalés ou trop pompeusement énoncés, nous demanderons toujours avant de nous rallier à une méthode, à un procédé, à connaître ses résultats éloignés et définitifs... »

— « ... Il est des opérations depuis longtemps imaginées à Lyon et devenues classiques parmi nous que nous voyons de temps en temps énoncées comme des nouveautés, il est des théories, des idées doctrinales nées et développées à Lyon qui sont encore incomplètement connues ; avec notre société, cet état de choses cessera : on saura mieux ce qui se fait à Lyon dans les divers services et notre chirurgie déjà placée si haut dans l'estime publique acquerra certainement un nouveau relief par la publication et les comptes rendus de nos travaux. »

Ainsi, les trois buts principaux de la Société sont clairement énoncés :

- 1 - Regrouper l'ensemble des travaux de l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie.
- 2 - Réaliser une tribune critique et impartiale.
- 3 - Lui garantir son originalité et sa représentativité.

3) - Les statuts :

La Société de Chirurgie devait être formée par l'ensemble des chirurgiens des Hôpitaux nommés au concours et par les Agrégés de Chirurgie à la Faculté. Elle comptait à la fondation 22 membres dont nous donnons la liste (doc. n° 1). Un grand manquant parmi eux : Antonin Poncet. Ses relations avec Vallas n'étaient pas des plus tendres, et il arrivait, dit-on, qu'à cette époque l'inimitié vouée à un père se reportât sur son enfant (28). Elle devait tenir ses assises une fois tous les quinze jours le jeudi à 17 h à l'Hôtel-Dieu, salle Pasteur.

Dès le départ, elle connut un franc succès et les statuts durent être renouvelés au fur et à mesure. En 1898 les séances deviennent hebdomadaires ; l'année suivante, aux membres titulaires « nés », elle s'adjoint des membres titulaires par élection, comme Marius Durand,

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON

1897-1898

BUREAU

<i>Président</i>	OLLIER.
<i>Vice-Président</i>	FOCHIER.
<i>Secrétaire général</i>	VALLAS.
<i>Trésorier-archiviste</i>	AUBERT.
<i>Secrétaires annuels</i>	{ ALBERTIN.
	{ CONDAMIN.

MEMBRES

ALBERTIN.	JABOULAY.
AUBERT.	LAROYENNE.
AUGAGNEUR.	NOVÉ-JOSSERAND.
BERNE.	OLLIER.
CHANDELUX.	POLOSSON (Maurice).
CONDAMIN.	POLOSSON (Auguste).
CORDIER.	ROCHET.
FOCHIER.	ROLLET.
GANGOLPHE.	SABATIER.
GAYET.	VALLAS.
HORAND.	VINCENT.

Document 1

Composition de la Société de Chirurgie
à la Fondation
(extrait du Bulletin de la Société de Chirurgie)

Gouilloud, Claude Martin. Elle crée un nouveau cadre, celui des membres correspondants, qui permet aux membres du corps de santé militaire de participer à ces réunions, ainsi MM. Batut, Marcus, Ruotte. Le texte des statuts initiaux n'a pas pu être retrouvé. Le Lyon Chirurgical en 1928 devait publier, à l'occasion de la création des membres invités, un texte non daté que nous reproduisons ici (86).

TITRE I

BUT ET CONSTITUTION DE LA SOCIÉTÉ

Article premier. — Il a été fondé à Lyon, en 1897, une Société qui sous le nom de Société de Chirurgie de Lyon se propose l'étude des questions de chirurgie.

Art. 2. — La Société se compose de :

1^o Membres titulaires ;

2^o Membres honoraires ;

3^o Membres associés ;

4^o Membres correspondants nationaux et étrangers ;

5^o Membres invités.

Les membres titulaires sont de deux ordres :

A) Membres titulaires de droit. Ce sont :

a) Les professeurs titulaires de chaires de chirurgie de la Faculté de Médecine de Lyon ;

b) Les chirurgiens des hôpitaux, nommés au concours par l'Administration des Hospices civils de Lyon ;

c) Les agrégés de chirurgie de la Faculté de Médecine de Lyon nommés au concours.

B) Membres titulaires élus. Peuvent être exceptionnellement nommés membres titulaires de la Société, des chirurgiens résidant à Lyon qui, n'appartenant pas à l'une des catégories ci-dessus, seraient notoirement connus par leurs travaux chirurgicaux.

Membres honoraires. — Seront nommés membres honoraires les titulaires qui en feront la demande et obtiendront le consentement de la Société.

Membres associés. — Pourront être nommés membres associés des chirurgiens résidant momentanément à Lyon pour y remplir des fonctions chirurgicales. Ils perdront ce titre au moment où cesseront les fonctions qui les avaient amenés à Lyon. Ils pourront alors, sur leur demande, devenir membres correspondants s'ils remplissent les conditions requises pour cela.

Membres correspondants nationaux et étrangers. — Pourront être nommés correspondants nationaux des chirurgiens ne résidant pas à Lyon qui, par leurs travaux, auront acquis des droits à ce titre. Par définition même, le titre de membre correspondant est incompatible avec la résidence à Lyon.

Membres invités. — En 1927, la Société de Chirurgie a décidé d'admettre, à titre de membres invités, les candidats au chirurgicat admissibles aux deux derniers concours des hôpitaux, chargés, à ce titre, des fonctions de chirurgiens de garde. Les membres invités pourront faire des communications en leur nom propre et prendre part aux discussions. Ils ne paieront pas de cotisations et ne prendront pas part aux élections.

Les correspondants étrangers sont choisis par la Société sur la présentation d'un membre titulaire.

Art. 3. — Les chirurgiens se trouvant dans les conditions prévues à l'art. 2, pour obtenir le titre de membre titulaire, devront adresser une demande écrite au président en déclarant qu'ils adhèrent aux Statuts de la Société.

Les candidats aux titres de membres titulaires, élus membres associés ou correspondants nationaux, doivent :

1° Faire une demande écrite de candidature :

2° Fournir à l'appui de cette candidature un mémoire qui sera remis à une commission de trois membres, spécialement nommée à cet effet, et qui fera un rapport sur le mémoire et la candidature.

Les membres correspondants étrangers peuvent être élus sans fournir un mémoire.

Art. 4. — Les élections au titre de membre titulaire, membre associé ou membre correspondant se font au scrutin secret. Le vote par correspondance est admis. Pour être élu, il faut obtenir le suffrage des deux tiers des membres titulaires de la Société.

Dans le cas où le premier scrutin n'atteindrait pas le quorum, l'élection resterait ouverte et renvoyée à quinzaine.

Aucune élection ne peut avoir lieu sans être annoncée d'avance à l'ordre du jour de la séance. La Société se réserve de rayer ceux de ses membres qui s'en montreraient indignes. Cette exclusion sera votée au scrutin secret. La majorité devra réunir les deux tiers des suffrages.

Art. 5. — Les membres titulaires et honoraires seuls ont voix délibérative et élective.

TITRE II

ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ. — COMPOSITION DU BUREAU

Art. 6. — Le bureau de la Société est ainsi composé :

Un président ;

Un vice-président ;

Un secrétaire général ;

Un secrétaire général adjoint ;

Deux secrétaires annuels ;

Un trésorier-archiviste.

Art. 7. — Le président est nommé pour deux ans et n'est pas immédiatement rééligible.

Le vice-président est nommé pour deux ans, après lesquels il devient président.

Le secrétaire général et le secrétaire général adjoint sont élus pour cinq ans et sont immédiatement rééligibles.

Art. 8. — Le bureau représente la Société vis-à-vis des tiers.

Art. 9. — Le président remplit les fonctions d'ordonnateur et signe les mandats de dépense de concert avec le secrétaire général.

Art. 10. — Le trésorier rend compte chaque année de sa gestion.

Art. 11. — Les élections qui ont trait au renouvellement du bureau se font au scrutin secret et à la majorité absolue des membres titulaires présents à la séance. Elles seront inscrites d'avance à l'ordre du jour de la séance.

TITRE III RESSOURCES DE LA SOCIÉTÉ

Art. 12. — Elles se composent :

1° Des cotisations annuelles des membres de la Société versées par les membres titulaires et de leur droit d'entrée. La cotisation annuelle est de 100 francs. Le droit d'entrée est de 100 francs également.

2° Des cotisations annuelles des membres associés et des membres correspondants nationaux et de leur droit d'entrée qui sont uniformément fixés à 100 francs pour le droit d'entrée et 100 francs pour la cotisation annuelle.

(Les membres honoraires et les membres correspondants étrangers sont dispensés de toute cotisation et de tout droit d'entrée.)

3° Des subventions qui pourront lui être accordées, des dons ou legs qu'elle pourra recevoir ou du produit de ses publications.

TITRE IV SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ. — PUBLICATION DES TRAVAUX

Art. 13. — La Société tiendra une séance par semaine : le jeudi, de 17 h 30 à 19 heures, du 15 octobre au 30 juin.

Les séances seront suspendues pendant les vacances scolaires.

Art. 14. — Les séances sont publiques. La Société peut se former en Comité secret.

Art. 15. — Le procès-verbal de chaque séance est immédiatement rédigé.

Art. 16. — La Société publie chaque année le compte rendu de ses travaux.

Art. 17. — La Société s'interdit toute discussion étrangère au but pour lequel elle a été constituée.

Art. 18. — Un règlement sera fait pour déterminer les conditions de l'administration intérieure et régler toutes les dispositions de détails propres à assurer l'exécution des Statuts.

Art. 19. — En cas de dissolution, il sera statué par la Société sur l'emploi et la destination ultérieure des biens, fonds, livres, etc., lui appartenant.

RÈGLEMENT DES SÉANCES

Article premier. — Les travaux de chaque séance ont lieu dans l'ordre suivant :

1° Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance ;

2° Présentation des malades ;

3° Communications originales régulièrement inscrites à l'ordre du jour ;

4° Discussions sur les questions à l'ordre du jour ;

5° Présentation de pièces anatomiques ou d'instruments.

Art. 2. — Dans chaque séance, le temps consacré à la présentation des malades ne devra pas dépasser une demi-heure pour l'ensemble des présentations. Les discussions auxquelles ces présentations pourraient donner lieu seront reportées à la suite de l'ordre du jour.

Art. 3. — Les communications et présentations ne peuvent être faites que par les membres de la Société.

Par exception, le bureau peut inviter les chefs de service des Hospices Civils de Lyon, les professeurs ou agrégés de la Faculté non chirurgiens à prendre la parole devant la Société.

De même, des communications ou des présentations pourront être faites par des personnes étrangères à la Société sous le patronage et la responsabilité d'un membre titulaire qui devra être présent à la séance. Le mémoire faisant l'objet de ces communications sera renvoyé à une Commission de trois membres qui fera un rapport sur ce travail et décidera s'il y a lieu de l'insérer dans les comptes rendus.

Enfin, le bureau se réserve d'inviter à prendre la parole toute personne étrangère à la Société dont il lui paraîtrait intéressant de connaître les idées sur les sujets en cours de discussion.

Art. 4. — L'inscription à l'ordre du jour donne droit de priorité. Par exception, des membres correspondants nationaux ou étrangers pourront bénéficier d'un droit de faveur pour faire leur communication.

Ces statuts ne furent pas à l'époque enregistrés officiellement. Il semble bien que les Présidents et Secrétaires Généraux n'aient pas beaucoup eu le souci des formalités administratives. Paul Santy, cependant, en 1933, alors qu'il était secrétaire général, avait voulu déclarer à l'Administration la Société de Chirurgie et la faire reconnaître comme établissement d'utilité publique. Mais les formulaires que nous avons trouvés dans les archives de la Société sont restés vierges et ne furent jamais envoyés.

Il faudra attendre 1943 pour que Robert Desjacques fasse les démarches nécessaires (doc. n° 2). Les statuts officiels que nous avons découverts aux archives préfectorales (85) diffèrent peu de ceux de 1928 : les membres invités ont disparu, la durée de la présidence est passée de deux ans à un an, la cotisation de 100 à 300 F ! L'annonce de la fondation de la Société de Chirurgie passa ainsi au Journal Officiel du 21 décembre 1943, soit plus de quarante-six ans après sa naissance !

Régie par la loi des associations de 1901, la Société doit dès lors faire connaître tous les changements survenus dans son administration ou sa direction, ainsi que toutes les modifications apportées à ses statuts. Cette obligation fut bien rarement accomplie. D'après les archives préfectorales, P. Maillet est le dernier à l'avoir fait en 1959. Depuis, la Société vit dans la plus parfaite illégalité, ou, du moins, n'existe plus aux yeux de l'Administration.

Tout ceci ne l'a pas empêchée d'avoir un développement régulier, comme nous allons le voir.

II - LE DÉVELOPPEMENT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Depuis sa fondation jusqu'à nos jours, en quatre-vingt-trois ans, la Société de Chirurgie a mené une vie régulière, perpétuant ses traditions, et augmentant régulièrement le nombre de ses membres. Son bon fonctionnement ne devait être perturbé qu'à l'occasion des deux guerres mondiales. Nous envisagerons ici :

Certificat de Préfet

Associations

Le Préfet du Rhône Chevalier de la Légion d'Honneur
En les § 2 et 3 de l'art. 5 de la loi du 1^{er} juillet 1901.

Donne récépissé à M. Desjacques
demeurant à Lyon, 51 Avenue de Lage de la déclaration
en date du 10/12/43 par laquelle il fait connaître en qualité de Secrétaire
général qu'une association vient de se constituer sous le titre
de Société de Chirurgie de Lyon.

Cette association a pour objet Etude des questions concernant
la chirurgie.

Son siège social est fixé à Hotel Dieu Lyon.

Énumération des 1^{er} Liste des membres du Conseil d'Administration (nom, prénoms, domicile)
pièces annexées à la 2^o Deux exemplaires des statuts.
la déclaration

Fait à Lyon, le 13 DEC 1943

Le Préfet du Rhône,

POUR LE PRÉFET,

Le Conseiller de Préfecture Délégué,

[Signature]

Nota.- Aux termes de l'art. 1^{er} § 2 du règlement d'Administration publique du 16 Août 1904, rendu pour l'exécution de la loi du 1^{er} juillet 1901, la déclaration prescrite doit dans le délai d'un mois, être rendue publique par les soins des administrateurs ou directeurs au moyen de l'insertion au journal officiel d'un extrait contenant la date de la déclaration, le titre et l'objet de l'association, ainsi que l'indication de son siège social.

Un exemplaire du Journal officiel devra être remis à la Préfecture (cabinet du Préfet)

1) Le Bureau

a) Les Présidents

Comme le dira un de ses présidents, P. Maillet : *« Il est bien connu que les trois modes d'accession à une présidence flatteuse sont le mérite, l'intrigue et l'ancienneté. Dans sa sagesse, la Société de Chirurgie n'a voulu retenir que le dernier assurée ainsi de ces renouvellements sans heurt qui sont l'apanage des sociétés heureuses. »* (54) En effet, la tradition purement orale veut que le Président soit élu en fonction de sa date de nomination au concours du Chirurgical des Hôpitaux. Cette règle a toujours été appliquée sauf deux fois :

— en 1931, où se sont trouvés en concurrence pour la Vice-Présidence et par conséquent pour la Présidence de 1933, M. Durand, qui avait été élu membre avant de devenir membre de droit (il fut nommé chirurgien des Hôpitaux en 1922), et P. Vignard. De véritables élections durent être organisées, et éliminèrent le second par 12 voix contre 16. Après quelques remous, mais sans tempête véritable, l'Assemblée modifia les statuts et fit passer la durée du mandat présidentiel de deux ans à un an afin de permettre à Paul Vignard d'accéder à la Présidence (4) ;

— la deuxième exception est due à René Leriche, — qui refusa la Présidence à un moment difficile. Il était alors Président de l'Ordre des Médecins, professeur au Collège de France ; très pris par ses occupations parisiennes, il laissa la place à Paul Santy. Voici la lettre qu'il écrivit à Gaston Cotte et qui fut publiée intégralement dans le *Lyon Chirurgical* (15) :

30.1.44

« Mon cher Président,

J'ai été très touché l'an dernier quand j'avais appris que la Société de Chirurgie avait bien voulu me faire l'honneur de me nommer vice-président, malgré mes apparentes infidélités à la Chirurgie lyonnaise. Il avait toujours été dans mes intentions, puisque la destinée ne me permettait pas d'assister régulièrement aux séances, de me rendre à Lyon pour le renouvellement du Bureau en 1944.

A mon grand regret je dois y renoncer : les conditions actuelles des déplacements rendent tout voyage difficile, mais ce n'est pas cela qui m'eût arrêté, si Paris ne vivait pas pour l'instant des heures angoissantes dans l'attente d'événements graves que l'on dit imminents et qui interdisent toute absence à ceux qui ont une fonction à remplir.

Puis-je te demander de dire à nos collègues mes regrets, mes excuses et mes remerciements. De loin comme de près je vis beaucoup dans la pensée de la salle Pasteur et dans le culte d'une tradition qui m'a fait ce que je suis.

Représentant voyageur de la chirurgie, j'espère qu'un jour prochain il me sera permis d'aller reprendre pour un jour ma place parmi vous.

*En attendant voudrais-tu dire à tous mon fidèle attachement et crois-moi, Mon Cher Président, ton affectueux
René Leriche ».*

A la suite de cette communication, il devait être nommé par acclamation Président d'Honneur.

En dehors de ces deux faits, le renouvellement du bureau se fit toujours dans le calme et la sérénité. La Société a ainsi connu 63 présidents successifs dont nous avons pu reconstituer la liste (fig. n° 2).

Liste des Présidents de la Société de Chirurgie

L. Ollier	1897-1898	J. Cibert	1954
A. Fochier	1899-1900	R. Peycelon	1955
A. Gayet	1901-1902	P. Bertrand	1956
M. Horand	1903-1904	J. Creyssel	1957
F. Vincent	1905-1906	R. Labry	1958
M. Gangolphe	1907-1908	C. Clavel	1959
P. Aubert	1909-1910	J. Marion	1960
A. Pollosson	1911-1912	J. Soustelle	1961
M. Vallas	1913-1920	A. Trillat	1962
V. Rochet	1921-1922	J. Mathieu	1963
G. Nove-Josserand	1923-1924	L. Mansuy	1964
E. Rollet	1925-1926	J. Perrin	1965
H. Albertin	1927-1928	G. Guillemin	1966
E. Villard	1929-1930	M. Dargent	1967
L. Tixier	1931-1932	J. Francillon	1968
L. Bérard	1933	P. Colson	1969
M. Durand	1934	P. Michaud	1970
P. Vignard	1935	J. Latarjet	1971
G. Gayet	1936	M. Jaubert de Beaujeu	1972
X. Delore	1937	C. Godinot	1973
L. Laroyenne	1938	G. de Mourges	1974
H. Molin	1939-1940	E.C. Saubier	1975
M. Patel	1941	P. Maillet	1976
L. Tavernier	1942	J. Lecuire	1977
G. Cotte	1943	J. Sautot	1978
P. Santy	1944	L. Durand	1979
E. Perrin	1945	G. Allègre	1980
P. Bonnet	1946	H. Viard	1981
P. Rochet	1947		
A. Ricard	1948		
M. Guilleminet	1949		
P. Wertheimer	1950		
E. Pollosson	1951		
R. Desjacques	1952		
P. Mallet-Guy	1953		

Présidents d'Honneur

L. Ollier	1899
R. Leriche	1944

Liste des Secrétaires Généraux

M. Vallas	1897-1910	R. Desjacques	1943-1947
M. Durand	1911-1922	A. Trillat	1948-1960
G. Cotte	1923-1930	P. Maillet	1961-1965
P. Santy	1931-1933	E.C. Saubier	1966-1970
P. Rochet	1934-1938	J. Sautot	1971-1974
M. Guilleminet	1939-1942	G. Braillon	1975-1979
		R. Lombard Platet	1980

b) Les Secrétaires Généraux

Elu en principe pour cinq ans, et éventuellement rééligible, le secrétaire général doit être considéré comme le personnage le plus important pour assurer la stabilité et la bonne marche de la Société. En 83 ans, seulement 13 secrétaires généraux se sont succédés (fig. n° 2). Certains ont en effet assumé leurs fonctions pendant plus de 10 ans. M. Vallas détient le record avec 14 années consécutives, suivi de près par A. Trillat qui devait rester à ce poste pendant 13 ans. Chargés d'alimenter de façon très régulière les ordres du jour, ils durent parfois passer dans les rangs en quête de nouveaux papiers et stimuler les membres les moins productifs. Ils ont été aidés dans leur tâche, de façon épisodique, par le secrétaire général adjoint, et pour le déroulement de chaque séance, de façon régulière, par les secrétaires annuels. Une tradition, perdue depuis quelques années seulement, voulait enfin que soit recruté parmi les chefs de clinique un « petit secrétaire » chargé de recueillir au vol les communications et les discussions, pour les transmettre ensuite aux journaux médicaux.

Ollier, lorsqu'il quitta la présidence (67), avait demandé aux secrétaires de résumer à la fin de chaque année l'ensemble des travaux de la Société, comme cela se fait habituellement : *« Quelque remarques qu'aient été vos travaux dans ces deux dernières années, vous voudrez bien me dispenser de les résumer, ce soin incombera un jour à votre secrétaire général. »*

Il fallut attendre 1961 pour que P. Maillet ouvre cette tradition... qui devait s'éteindre en 1962, alors qu'elle reste la règle à l'Académie de Chirurgie.

c) Les Trésoriers

L'unique source d'informations que nous avons pu trouver pour établir la liste des présidents, des secrétaires généraux et des trésoriers, est constituée par l'ensemble des discours des Présidents sortants. Ceux-ci ont, en effet, coutume de remercier de leur précieuse collaboration les membres du bureau. Le trésorier fut malheureusement bien souvent oublié dans ces éloges, sans qu'on puisse pour cela imaginer que sa gestion fût mauvaise. D'une manière générale, il est le personnage le moins souvent renouvelé du bureau. Ont occupé cette charge :

P. Aubert	1899-1909
A. Gayet	1909- ?
P. Bonnet	1938- ?
P. Mallet-Guy	1941-1951
L. Mansuy	1952-1962
J. Sautot	1963-1969
A. Bouchet	1970

2) Les membres de la Société de Chirurgie

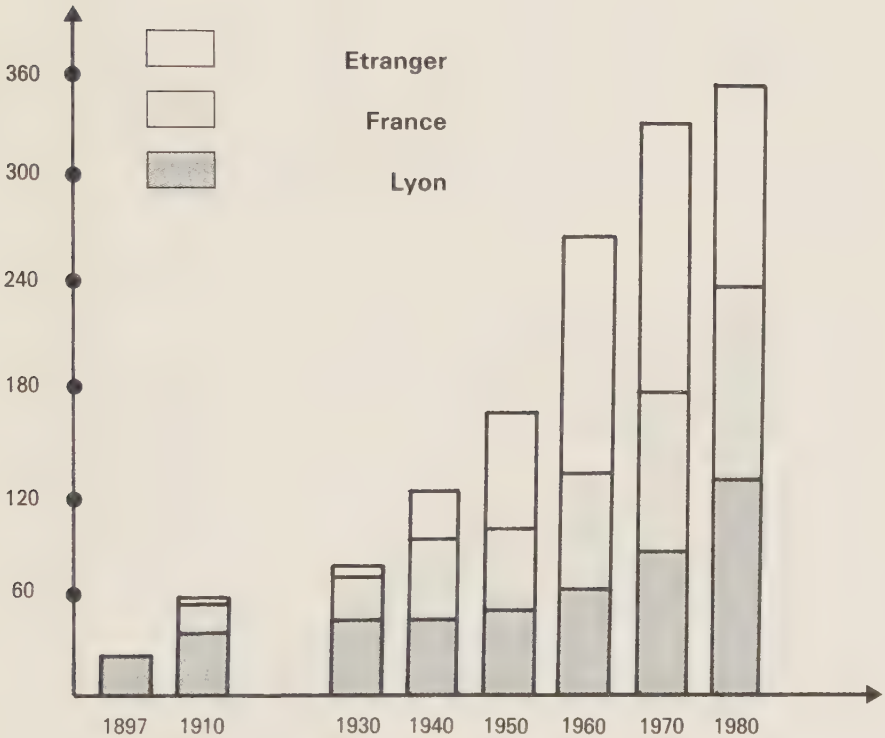


Figure 3.

Origines des Membres de la Société de Chirurgie

L'évolution générale du nombre des membres de la Société de Chirurgie (fig. nos 4 et 5) a été régulièrement croissante avec une nette accélération à partir des années 60. Ce phénomène s'explique certainement par la réforme hospitalo-universitaire qui a élargi le nombre des membres titulaires et par, d'un autre côté, l'ouverture de la Société de Chirurgie sur l'étranger.

De 22 membres au départ, la Société compte actuellement 364 membres. La répartition entre membres lyonnais (membres titulaires et membres associés), membres français (membres d'honneur et membres correspondants français), et membres étrangers, est équilibrée depuis les années 40 et reste très stable comme nous pouvons le constater sur le tableau suivant et figure n° 3.

	LYON	FRANCE	ÉTRANGER
1897	100 %	0	0
1910	66 %	31 %	3 %
1930	48 %	23 %	29 %
1940	36 %	34 %	30 %
1950	29 %	30 %	41 %
1960	25 %	26 %	49 %
1970	24 %	27 %	49 %
1980	29 %	33 %	38 %

Cette évolution témoigne de la vitalité de la Société de Chirurgie et de l'intérêt qu'elle suscite en France, comme à l'Etranger.

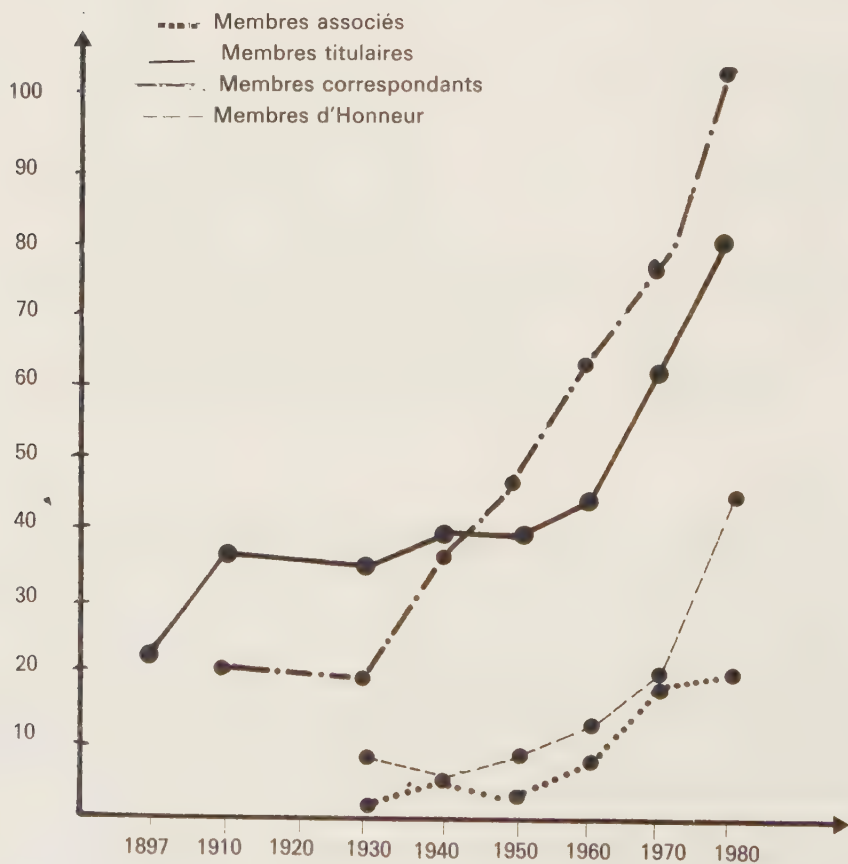


Figure 4

Evolution du nombre
des Membres Français

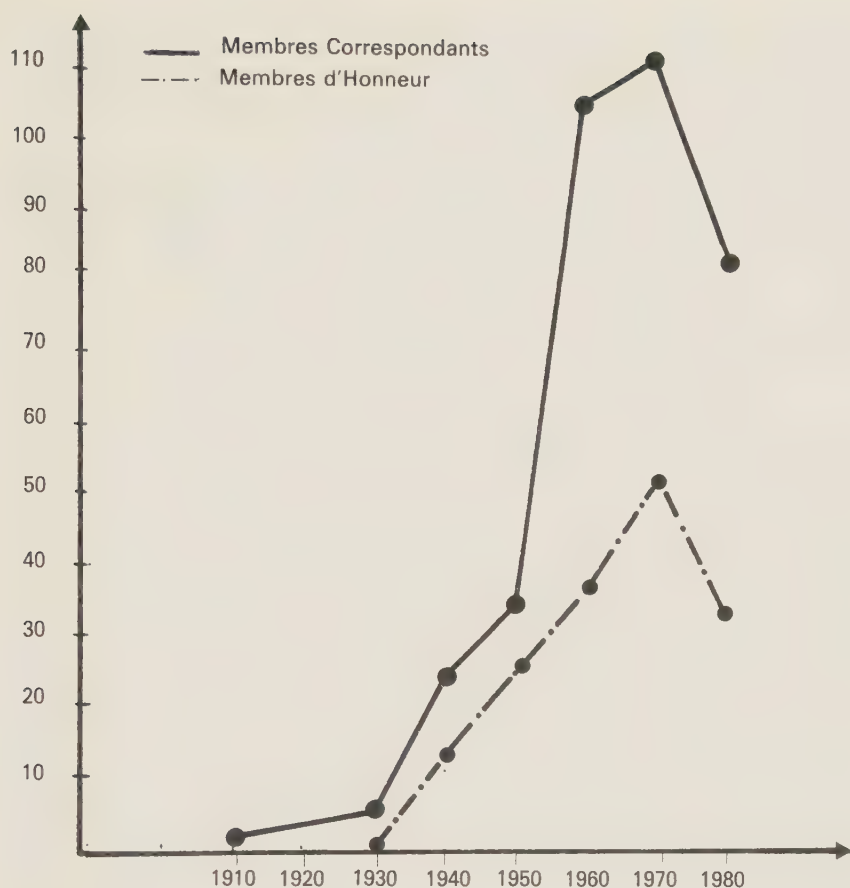


Figure 5

Evolution du nombre des Membres Etrangers

3) La vie de la société :

a - les locaux :

La vie de la Société a été dans l'ensemble assez calme. Les séances se sont déroulées dans une grande unité de temps et de lieux : depuis la fondation, elle tient en effet ses assises Salle Pasteur, à l'Hôtel-Dieu, le jeudi après-midi ; seul l'horaire a changé, passant de 17 heures à 17 heures 30 en 1928. En 1939, elle dut déménager et s'installer dans la salle du Conseil des Hospices Civils, dont la grande table ovale au tapis vert et les chaises aux dossiers héraldiques avaient impressionné plus d'un candidat au Chirurgical des Hôpitaux. Les présidents successifs ne devaient pas manquer de rappeler dans leurs discours les émotions qu'ils avaient connues jadis en ces mêmes lieux. Elle devait y siéger pendant de longues années. Au moment de la Libération elle dut subir de nouveaux déménagements et aller occuper des salles de cours différentes, et même une fois un réfectoire.

« 1944 nous a imposé un nouvel exode. Pour atteindre chaque jeudi cette modeste salle, nous déambulons mélancoliques devant les ruines de la Salle Pasteur, sous les murs béants de ce qui fut jadis le grand dôme. Nous pensons y voir un symbole dans nos ruines d'où doit jaillir un courageux effort » dira Santy (78).

Enfin, en 1958, elle retrouve une nouvelle Salle Pasteur et ne devait plus la quitter depuis. Celle-ci, avec sa disposition incommode (table perpendiculaire à la tribune, écran mal éclairé), subit chaque année la critique du président et suscite tantôt des vœux pieux, tantôt de fermes résolutions concernant sa rénovation ; apparemment sans résultat. Tous, cependant, lui sont attachés, et lorsqu'en 1972 il fut question d'aménager à la bibliothèque municipale une salle spéciale pour toutes les sociétés savantes (38), le projet resta en état.

b) - le déroulement des séances :

L'organisation des séances prévoit dans l'ordre : après l'adoption du procès-verbal lu par le secrétaire annuel, la présentation des malades, les communications à l'ordre du jour, les discussions sur les questions à l'ordre du jour, et enfin la présentation des pièces anatomiques. Au fil du temps, et avec l'apparition des méthodes audio-visuelles, la part respective donnée à chaque rubrique s'est modifiée. Pendant les trente premières années, la présentation de malades jouait un grand rôle avec celle des pièces anatomiques et parfois... celui de « bouche-trou » ; lorsque l'ordre du jour n'était pas assez fourni, il se trouvait toujours un chirurgien qui remontait dans son service chercher la pièce qu'il avait enlevée le matin même. Le développement de la photographie, l'apparition du film (introduit à la Société de Chirurgie en 1937 par Mallet-Guy) et des diapositives, devaient les remplacer petit à petit, et permettre de se passer de la présence du malade ; celui-ci n'ayant souvent rien d'autre à montrer qu'une banale cicatrice abdominale. Sa présence de quelques minutes n'ajoutait pas grand-chose à la valeur et à l'intérêt d'un travail.

Les discussions furent particulièrement animées au moment de l'entre-deux guerres, si l'on s'en réfère aux comptes rendus publiés dans le *Lyon Chirurgical* (peut-être y étaient-elles mieux retranscrites qu'à d'autres époques ?). Certaines sont restées célèbres, comme celles déclenchées par le « lever précoce » dont Chalié s'était fait l'apôtre, ou encore celles sur la « radiothérapie dans le traitement des fibromes utérins » qui devaient occuper cinq séances consécutives en 1920, six en 1922 et trois en 1924 ! Si le ton fut parfois véhément, la courtoisie est toujours restée la règle dans ces débats. Lorsque Cotte présenta en 1927 ses quatre-vingt-dix premières résections du présacré pelvien chez la femme, il fut vivement attaqué par Tixier : *« Ce qui nous rassure tout du moins, c'est que, chirurgicalement, il est difficile de sectionner toujours et complètement le sympathique pelvien. La nature sait protéger les femmes contre les exagérations du chirurgien. »* La discussion se prolongea sur cinq séances. Leriche descendit même spécialement de Strasbourg défendre son ami : *« Maintenant qu'on ne rit plus dédaigneusement, j'aurais tort de ne pas venir appuyer de ma propre expérience les idées clé de Gaston Cotte. »*

Ces discussions étaient alors alimentées par l'ensemble des chirurgiens, à l'époque tous généralistes. Il est certain que la spécialisation a modifié le visage de la Société, en réduisant le nombre de personnes s'estimant autorisées à prendre la parole sur un sujet donné ; ceci est particulièrement vrai depuis les années 1960. L'organisation de séances consacrées entièrement à un sujet précis et fixé à l'avance, permet actuellement d'ouvrir plus largement la tribune et de susciter un débat constructif. L'idée de telles séances émise par A. Ricard en 1948 fut reprise en 1965 par J. Perrin, mais ne devait être mise en application qu'à partir de 1970 (76-68). Comme quoi certaines bonnes idées cheminent lentement.

Il nous a été très difficile d'apprécier le nombre de personnes présentes aux séances et on peut regretter qu'il n'y ait plus de « pointage » des membres présents comme cela s'est fait dans les vingt premières années d'existence de la Société de Chirurgie. Nous rapportons ici les souvenirs du Professeur R. Guillet, alors Interne, sur le déroulement des séances de l'époque :

« La réunion se tenait ce jeudi-là dans la Salle du Conseil des Hospices Civils de Lyon à l'Hôtel-Dieu, et nos « Patrons » que nous appelions encore les « Pères » siégeaient tout autour d'une grande table ovale recouverte du classique tapis vert. La séance était publique, mais le public admis à écouter, c'est-à-dire les chirurgiens qui n'étaient pas des membres titulaires ou correspondants, pratiquement les internes ou chefs de clinique, se tenaient respectueusement debout près de l'entrée. A vrai dire nous n'étions jamais très nombreux car, alors, les promotions d'internes ne comprenaient guère plus de quatre ou cinq « chirurgicaux » et quant aux chefs de clinique il faut rappeler qu'ils n'existaient que dans les Cliniques Chirurgicales au nombre de deux auxquelles s'ajoutaient les Cliniques d'Urologie, de Gynécologie et d'Orthopédie. Avec ce petit groupe d'auditeurs libres on comptait également les candidats au « Chirurgical », parfois titulaires d'une admissibilité ou admissibles définitivement. A vrai dire, tous les internes et chefs de clinique de Chirurgie Générale suivaient des conférences de Chirurgical, ce qui représentait pour eux l'enseignement théorique, indispensable complément de l'enseignement pratique des services hospitaliers. Quant aux candidats au grand concours leur fréquentation s'expliquait par la volonté de connaître les courants de pensée, voire les marottes d'un membre du jury éventuel. Les « simples agrégés » ou les admissibles définitifs au chirurgical qui participaient à la garde pouvaient éventuellement intervenir sur invitation du Président. Aujourd'hui les choses ont bien changé.

En effet toutes les séances se tiennent à la Salle Pasteur qui a été rénovée ou plus exactement modernisée, surtout le nombre de sièges a été multiplié et les auditeurs libres trouvent habituellement une place assise. Plus encore le cérémonial s'est modifié et contrairement à ce qui s'y passait il y a quarante ans, ce sont les plus jeunes qui prennent la parole à l'invitation de leur Chef de Service et après acceptation du Président... qui ne refuse jamais ! Cette façon de faire est d'ailleurs stimulante pour les jeunes chirurgiens et plus encore pour ceux qui espèrent une promotion de Maître de Conférences Agrégé, puisqu'en

l'absence de concours hospitalier, ils n'ont guère l'occasion de prendre la parole, voire d'apprendre à s'exprimer correctement en public. »

c) - les interruptions :

Prudemment, les fondateurs avaient proposé que la Société se réunisse deux fois par mois. En fait, dès la deuxième année le nombre des communications était devenu tel que l'on dut doubler le nombre des séances en les rendant hebdomadaires. Depuis, la Société de Chirurgie a toujours maintenu ce rythme, réussissant à faire face à ces réunions du 15 octobre au 30 juin chaque année, ce qui n'a pas été le cas pour bon nombre de Sociétés analogues. Si l'on ne tient pas compte de mai 1968, où elle dut prendre des vacances anticipées d'un mois, elle n'a connu au cours de sa longue existence que deux arrêts de longue durée imposés par la guerre.

Comme la plupart des sociétés médicales, la Société de Chirurgie dut arrêter ses séances le 2 juillet 1914. La majorité de ses membres avait été mobilisée, majorité trop faible devaient murmurer quelques chirurgiens de l'avant (28). Loin d'être en déroute, la chirurgie s'organisa dans un cadre militaire plus large comprenant les médecins. A l'instigation de Mouriquand et de Tavernier on créa une Société Nouvelle remplaçant toutes les autres : la « Société Médico-Chirurgicale ». Celle-ci, pendant les cinq années de guerre, tint régulièrement ses assises deux fois par mois à l'Hôpital de la Charité, et publia en trois volumes les comptes rendus et les travaux de ses membres. L'armistice signé, Vallas pouvait enfin, le 19 mai 1919, dans une allocution teintée de tricolore, inaugurer les temps nouveaux et, la Société de Chirurgie ayant retrouvé son autonomie, reprit sa vie régulière et productive.

Vingt ans plus tard, le 19 juin 1939, comme à l'accoutumée elle se mettait en vacances. Elle ne devait reprendre ses séances qu'un an et demi plus tard ; entre-temps l'Europe avait été mise à feu et à sang, la France coupée en deux. La Société se réunit à nouveau dans une atmosphère lourde de tristesse le 12 septembre 1940. Le Président de l'époque, Molin, dans une courte allocution, devait donner : « *La pré-séance à la méditation des douleurs de toute sorte, d'ordre civique, d'ordre familial, hélas ! qui viennent de nous visiter — qui sont bien de la grandeur de celles dont on nous a dit qu'elles devaient rester muettes* », et évoquer : « *Ces jeunes brillants espoirs de notre Société, J. de Rougemont, Trillat, Soustelle, Charton, Morel qui, après avoir admirablement fait tout leur devoir, subissent maintenant l'infortune de la captivité pour n'avoir pas consenti à se séparer de leurs blessés* » (60).

Malgré l'absence de nombreux membres prisonniers ou entrés dans la clandestinité, malgré les mauvaises conditions matérielles, la Société continua son activité qui se voulut, en de telles circonstances, plus que jamais sereine et détachée. Comme le rappellent Chauvy et Blanchon (11), une importante majorité de Lyonnais, quelles que soient les motivations, ou l'absence de motivations, avait souscrit au

constat « *Pétain c'est la France, et la France, aujourd'hui, c'est Pétain* » qu'avait établi dans son homélie le Cardinal Gerlier. Les présidents de l'époque n'ont pas échappé à ce mouvement d'opinions. Ainsi, Tavernier terminait-il en ces termes son allocution :

« C'est un devoir pour tous de travailler chacun dans sa sphère — et nous ici — pour que notre France revive ! Nous suivrons en cela les directives de l'homme providentiel que notre pays a eu le bonheur de rencontrer cette fois encore comme à toutes les dates tragiques de son histoire — et nous lui dirons nous aussi respectueux à notre poste : Maréchal nous voilà ! » (87), et Cotte en 1943 : *« Sans doute nous avons eu des heures pénibles à traverser mais en suivant le Maréchal qui incarne si bien le sens de la Patrie, en gardant avec fierté dans nos cœurs et en défendant jalousement l'idéal de notre art et de notre profession, poursuivons donc sans défaillir notre tâche quotidienne et travaillons pour que sur les routes encore très enbrumées de l'Humanité notre pays retrouve la place qu'il a toujours eue. »* (14).

Deux membres de la Société devaient occuper des postes officiels importants : René Leriche comme Premier Président de l'Ordre National des Médecins créé en 1941 et Pierre Bertrand, à Lyon, comme « Maire Délégué » par le Gouvernement de Vichy à partir du 11 février 1943. Mais dans le même temps, la politique raciale et la politique tout court de ce Gouvernement éliminait purement et simplement de ses fonctions universitaires un chirurgien des Hôpitaux Chef de Service, le Professeur Pierre Wertheimer, l'obligeant ensuite par des menaces physiques à entrer dans la clandestinité.

Pendant toute l'Occupation, la chirurgie française fut coupée du reste du monde, et vivait en cercle fermé. Cet état de chose a eu le mérite d'inciter les chirurgiens à resserrer les liens unissant les différentes Ecoles et c'est de cette époque, que datent les premières réunions communes avec l'Académie de Chirurgie. La Libération allait permettre un nouveau départ à la Société de Chirurgie comme le dit Paul Santy dans son discours de 1945 :

« Dans quelques mois, l'annonce de la Paix sera le signal de départ pour une compétition gigantesque des Nations vers un avenir plein d'inconnu où les luttes pacifiques pour la défense des idées et des cultures nationales exigeront un labeur inlassable des peuples et des individus. Il n'est pas trop tôt pour y penser ; envisageons dès maintenant dans notre domaine les efforts accomplis par nos collègues anglais et américains durant ces quatre années... Nous avons été tenus à l'écart de cet effort et des progrès qu'il a engendrés, les quelques aperçus qui nous en sont connus depuis la Libération excitent notre curiosité et notre désir d'action. Ne croyez-vous pas qu'une Société comme la nôtre est qualifiée pour nous aider à regagner ce retard, à prendre contact avec les progrès réalisés loin de notre sol ? » (78).

La Société de Chirurgie devait dès lors s'y employer, sans nouvelle interruption jusqu'à nos jours.

III - Son impact dans le monde chirurgical :

Pour apprécier l'impact de la Société de Chirurgie dans le monde chirurgical, nous avons analysé l'évolution et la répartition des membres correspondants, nous avons recherché quelles ont été ses relations avec les autres sociétés médicales ou chirurgicales, et quelles ont été les initiatives qu'elle a prises au cours de son existence.

1° - La répartition des membres de la Société de Chirurgie :

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, l'augmentation régulière des effectifs de la Société de Chirurgie s'est faite autant à partir des chirurgiens lyonnais, qu'à partir des chirurgiens étrangers à Lyon. Nous avons déterminé, d'après les listes publiées dans le Lyon Chirurgical, l'origine et la répartition de ses différents membres sur des cartes de France et du Monde (fig. nos 6, 7, 8, 9, 10, 11). Elles permettent d'évaluer la zone d'influence de la chirurgie lyonnaise, du moins de faire apparaître les pays où elle est connue.

EN FRANCE :

A l'origine, la Société était exclusivement composée de chirurgiens lyonnais. Elle ne tarda pas, dès sa deuxième année d'existence, à ouvrir ses portes aux chirurgiens des villes voisines, qui trouvaient là un lieu de rencontre et de discussion avec leurs anciens Maîtres et collègues.

En 1940, la Société est déjà représentée dans 19 départements : essentiellement ceux de la région Rhône-Alpes où curieusement manque le département de l'Ain (il n'y avait dans ce département à cette date qu'un seul chirurgien ancien Interne des Hôpitaux de Lyon).

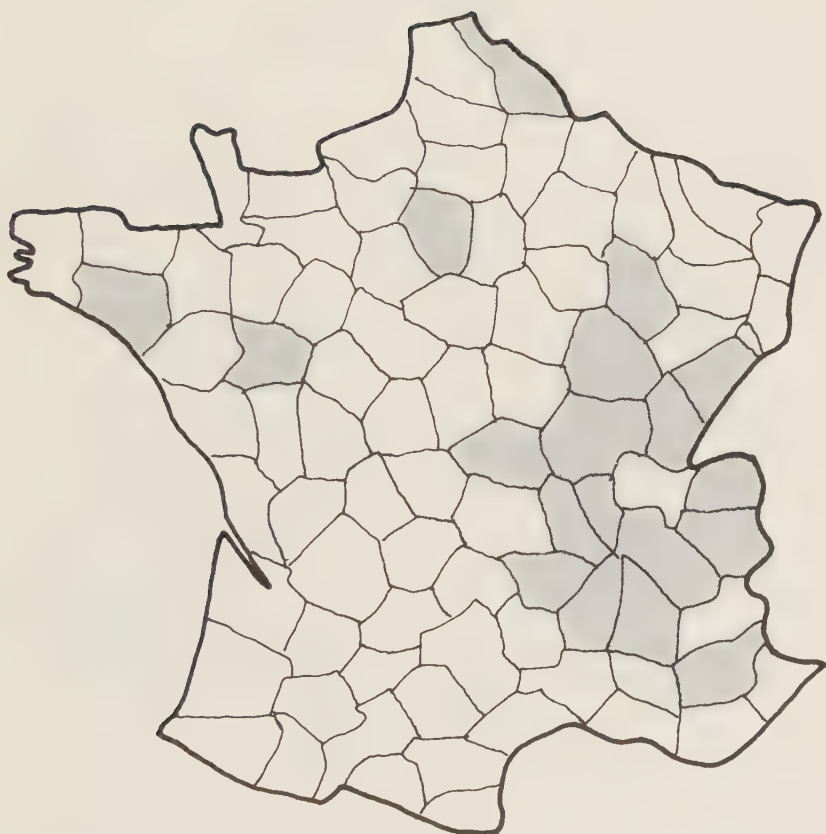


Figure 6

Départements représentés à la Société de Chirurgie en 1940.

En 1960, le territoire représenté s'étend sur 31 départements, avec une forte participation certes de la région Rhône-Alpes, mais aussi de la Bourgogne et du Sud de la France ; les autres départements concernés sont en général le siège d'une ville de Faculté et leurs représentants à la Société sont des chirurgiens de C.H.U.

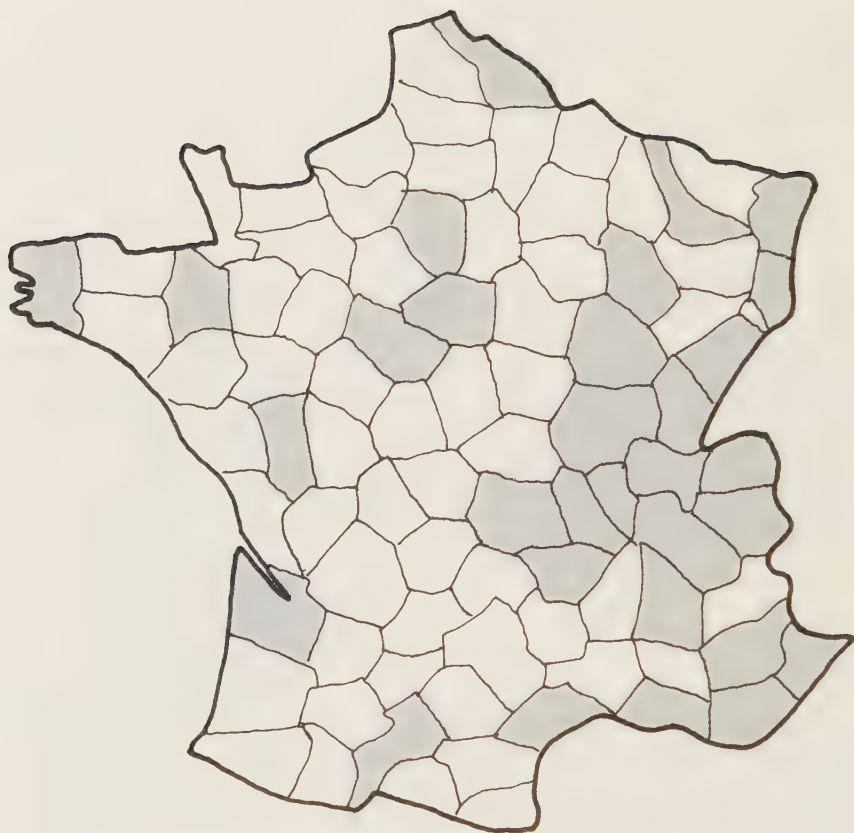


Figure 7

Départements représentés à la Société de Chirurgie en 1960

La carte établie pour 1980 ne fait apparaître aucune extension par rapport à la précédente. Il existe même un certain recul (28 départements), alors que le nombre des membres correspondants pendant la même période a presque doublé. La Société, d'autre part, est très ouverte aux chirurgiens formés dans une autre ville de Faculté, puisque ceux-ci représentaient, en 1960, 59 % des membres, et actuellement plus de 67 %. Ces deux constatations montrent bien l'intérêt grandissant que la Société suscite auprès des chirurgiens de la région, quelle que soit leur origine.

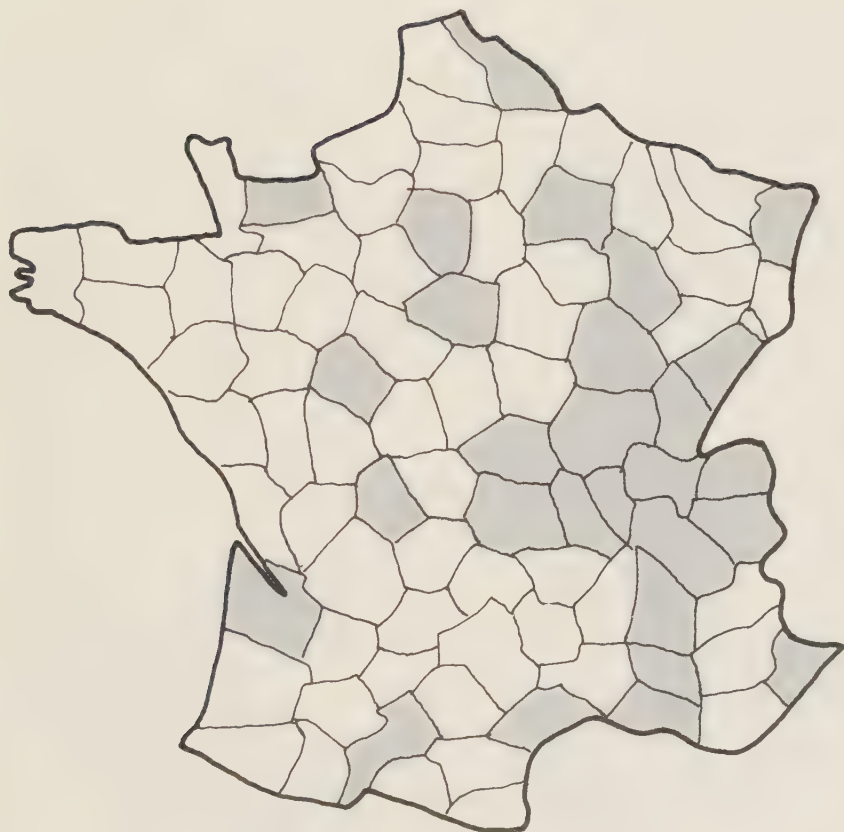


Figure 8

Départements représentés à la Société de Chirurgie en 1980.

À L'ÉTRANGER :

Dès 1910, la Société compte parmi ses membres des étrangers. Les premiers semblent avoir été Canthas à Athènes et Severau à Bucarest. Très rapidement, elle est représentée dans les pays d'origine latine et du pourtour méditerranéen. Entre 1940 et 1960, le territoire s'étend à toute l'Europe et surtout à la presque totalité du continent américain dont seulement cinq pays n'ont pas de représentants. Depuis quelques années enfin, comme le montre la carte de 1980, elle a pu renouer des liens avec la Chine et en créer avec le Japon, le Vietnam et l'U.R.S.S. Actuellement, il est remarquable, pour une société d'essence purement régionale, d'être aussi bien représentée tant en France qu'à l'étranger. Elle le doit en partie aux nombreuses relations qu'elle a su développer avec les autres sociétés de chirurgie et au dynamisme du Professeur P. Mallet-Guy.



Figure 9
Pays représentés à la Société de Chirurgie en 1940



Figure 10

Pays représentés à la Société de Chirurgie en 1960

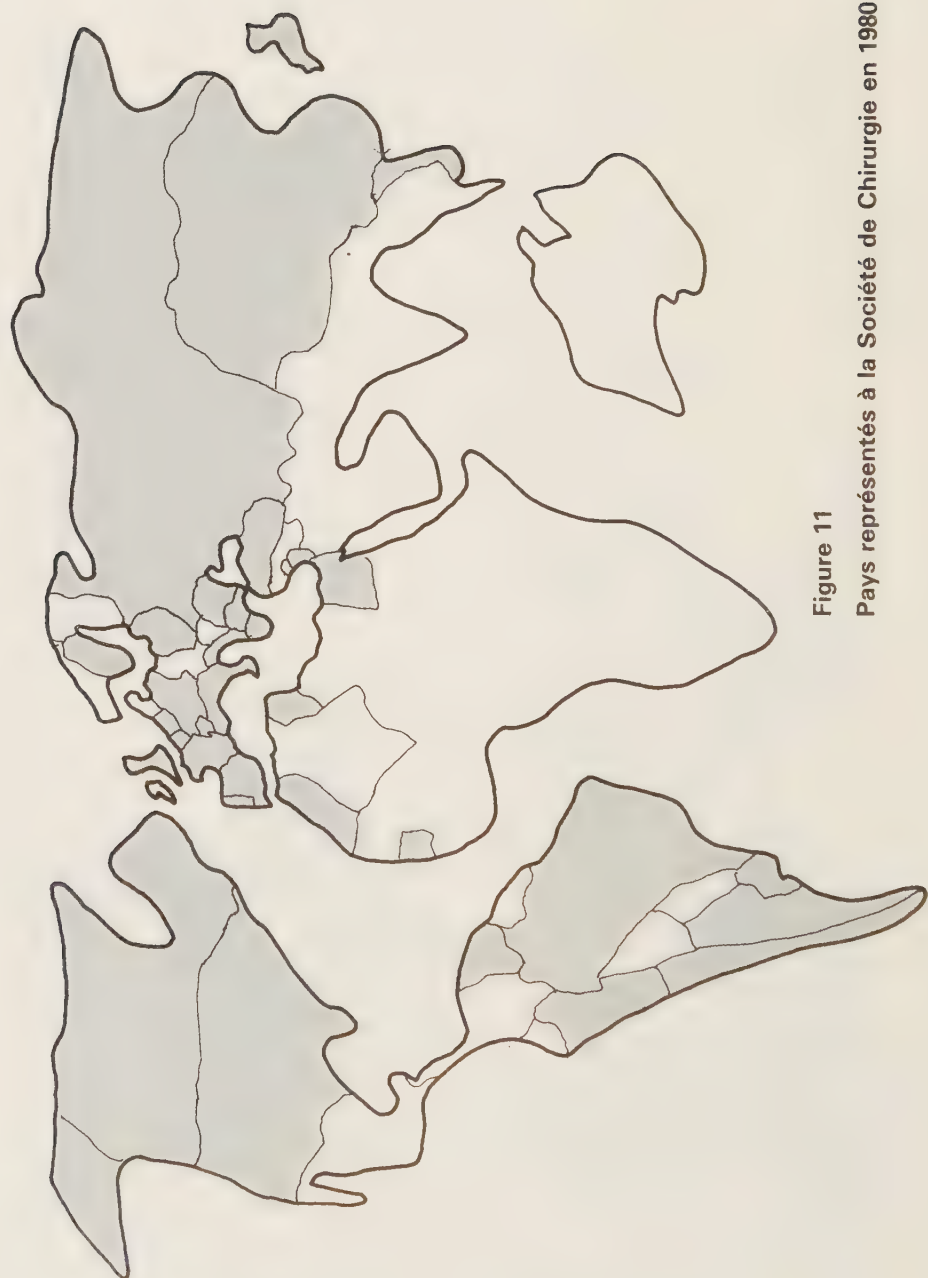


Figure 11
Pays représentés à la Société de Chirurgie en 1980

2° - Les relations avec les autres sociétés :

Pendant près de quarante ans, la Société de Chirurgie de Lyon a vécu un peu en cercle fermé. Elle recevait, certes, souvent la visite de membres correspondants français ou étrangers, mais elle n'avait aucun contact direct avec d'autres sociétés. Le souhait de réaliser des réunions communes, notamment avec l'« Académie de Chirurgie », avait déjà été énoncé plusieurs fois. Il ne devait se réaliser qu'en 1942, au moment de l'Occupation, sous l'impulsion de Tavernier à Lyon et de Hartmann à Paris. Depuis, l'Académie de Chirurgie et la Société de Chirurgie de Lyon se sont régulièrement retrouvées, tantôt rue de Seine ou à l'Ancienne Faculté de Médecine, tantôt salle Pasteur : en 1942, 1943, 1948, 1950, 1953, 1965, 1968, 1972, 1977, 1979. Des séances communes du même type devaient être organisées avec la Société de Marseille en 1943, 1947, et 1953, celle de Montpellier en 1967 et celle de Bordeaux en 1977. Plus récemment, la Société de Chirurgie devait aller tenir ses assises à Saint-Etienne, à Grenoble et à Dijon dont les jeunes Ecoles comptent parmi leurs Maîtres une majorité de membres de la Société, montrant ainsi l'intérêt qu'elle porte à la région.

À L'ÉTRANGER :

Avec le même souci de privilégier les échanges et les liens d'amitié, elle a entretenu de nombreuses relations avec plusieurs sociétés chirurgicales étrangères :

- la Société Belge de Chirurgie en 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1961,
- la Société Suisse en 1953 et 1958,
- la Société de Barcelone en 1968 et 1971,
- la Société Roumaine en 1964 et 1967,
- la Société Piémontaise en 1961, 1963, 1968, 1974, 1975,
- la Société Catalane en 1979,
- l'American College of Surgeons en 1954,
- la Société Internationale de Chirurgie en 1951, 1954,
- le Surgical Traveller's Club en 1953 et 1959.

Le rythme de ces séances communes, après avoir été très marqué dans les années d'après-guerre semble actuellement se ralentir.

Ollier, dans son discours inaugural, avait insisté sur la nécessité de ne pas provoquer une scission entre médecine et chirurgie :

« Nous ne nous séparerons pas des autres sociétés médicales, nous serons heureux de prendre part à leurs travaux toutes les fois que les grandes questions qui nous seront communes nous rappelleront en leur sein... Il y a un grand nombre de questions générales, médico-chirurgicales, dans lesquelles les doctrines sont tout et où la technique n'occupe qu'un rang secondaire. Qu'ils les fassent surgir et nous nous empresserons de nous rendre au milieu d'eux, surtout quand notre participation commune pourra apporter quelques lumières au profit de tous. »

Bien des chirurgiens ont assisté régulièrement aux séances des sociétés médicales, et de façon réciproque, la Société de Chirurgie a souvent demandé aux médecins de venir exposer le jeudi leurs travaux et de faire le point sur une question médicale ; il faut en fait attendre 1952 pour que soit organisée la première réunion officielle médico-chirurgicale, regroupant pour un jour la Société de Chirurgie et la Société Médicale des Hôpitaux, à l'instigation de E. Pollosson. Cette initiative devait rester isolée pendant de nombreuses années, avant d'être reprise en 1975 par Saubier (82). Depuis, les deux sociétés se réunissent régulièrement tous les deux ans.

Il faut citer enfin parmi ces manifestations, l'organisation en 1950 d'une « Semaine Chirurgicale Lyonnaise », au cours de laquelle eurent lieu des démonstrations opératoires, des démonstrations expérimentales, des entretiens, des présentations de documents animés par l'ensemble des chirurgiens de Lyon. Elle connut un franc succès, mais ne devait pas se reproduire. La multiplication des congrès, propres à chaque spécialité, concernant même un chapitre unique de la pathologie, a très certainement réduit le rôle que pouvait jouer la Société à ce niveau. Celle-ci se tourne actuellement surtout vers sa région et les villes de Facultés voisines, tout en gardant de bonnes relations avec ses homologues.

3^e - Son rôle :

Le rôle principal de la Société de Chirurgie a été bien entendu de regrouper l'ensemble des chirurgiens de Lyon et d'assurer toutes les semaines, pendant quatre-vingt-trois ans, une tribune impartiale ouverte aux personnes de l'extérieur, et dont les ordres du jour ont toujours été fournis. Certaines communications feront date dans l'histoire de la chirurgie. Nous y consacrerons la quatrième partie de ce travail.

N'ayant aucun pouvoir officiel auprès de l'administration ou des services publics, puisqu'elle a été créée pour l'étude des questions concernant la chirurgie, la Société de Chirurgie n'a pas pris une part active dans l'organisation de la chirurgie depuis le début du siècle. Elle en a parfois manifesté le désir. Ainsi en 1941, Molin avait émis le vœu que l'Ordre National des Médecins, nouvellement créé, puisse s'appuyer sur des institutions comme la Société de Chirurgie qui défie le temps, les vogues et les modes : *« Pourquoi en présence de décisions capitales à prendre ou à imposer, l'Ordre Suprême des Médecins de France ne demanderait-il pas quand il le jugerait utile ou nécessaire, leur avis, leur sentiment aux sociétés médicales des hôpitaux, aux sociétés de chirurgie, aux sociétés d'obstétrique qui constituent sans conteste l'armature du Corps Médical Français... Nos sociétés formant ainsi tout naturellement d'une manière idéale ses chambres consultatives destinées à éclairer et à renseigner l'autorité »* (61).

Du moins par la voix de ses présidents successifs elle a pu, une fois par an, exprimer sa position sur les grands problèmes concernant l'exercice de la chirurgie, comme l'organisation des concours hospitaliers, critiqués lorsqu'ils existaient, regrettés une fois disparus ; la réforme hospitalière, attendue avec beaucoup d'appréhension et finalement acceptée ; la nécessité et les dangers de la spécialisation des chirurgiens.

Par vocation, la Société de Chirurgie s'est toujours occupée de l'enseignement. La fréquentation de la Salle Pasteur par les internes et les Chefs de Clinique en est le témoin. Il nous a été difficile de l'apprécier, mais elle semble surtout importante entre 1920 et 1950, époque où, paraît-il, d'après certains discours, les auditeurs devaient se presser les uns contre les autres au fond de la salle... L'organisation d'un véritable enseignement de la chirurgie qu'appelait de ses vœux René Leriche en 1924 (46) a toujours été une de ses préoccupations. En 1956 Pierre Bertrand, alors président, avait pris l'initiative de créer une Ecole de Chirurgie. Le projet qui comportait trois années d'études devait se heurter au refus des internes : ceux-ci avaient trouvé la part réservée aux matières fondamentales trop importante. La création, quelques années plus tard, du Certificat d'études spécialisées de chirurgie générale devait pour un temps régler ce problème. Les conférences du C.E.S. furent organisées le jeudi après-midi et le jeudi soir, encadrant la réunion hebdomadaire de la Société.

Ces dispositions permettent toujours, à de très éminents visiteurs venus faire une conférence, de participer à la séance de la Société de Chirurgie. La nouvelle réforme du C.E.S. et de l'Internat devrait permettre à la Société de montrer l'intérêt qu'elle porte à la formation des futurs chirurgiens.

Gardienne des traditions, la Société de Chirurgie n'a cependant pas entretenu de façon régulière le culte des Anciens, du moins comme le font beaucoup de sociétés analogues. En particulier l'Académie de Chirurgie, qui une fois l'an, consacre une de ses séances à l'éloge d'un de ses Maîtres. Sept chirurgiens seulement ont été mis à l'honneur dans une séance solennelle depuis la création : Ollier en 1930, J. Gensoul et A. Bonnet en 1958, M. Jaboulay en 1961, X. Delore en 1962, et A. Carrel en 1973, bien que celui-ci n'ait jamais fait partie de ses membres. (17 - 73 - 74 - 81 - 93).

La Société de Chirurgie doit son impact et le rôle qu'elle a joué et qu'elle joue encore dans le monde chirurgical, non seulement à la valeur de ses travaux, mais aussi aux moyens d'expression qu'elle a su se donner. L'activité et la foi de deux jeunes Chefs de Cliniques, bousculant les habitudes et les gens, allaient permettre, en 1908, la naissance du Lyon Chirurgical. Celui-ci devait devenir rapidement le véritable organe de la Société et lui assurer une large audience, dépassant largement le cadre de la région.

CHAPITRE III

HISTOIRE DU LYON CHIRURGICAL

CHAPITRE III

HISTOIRE DU LYON CHIRURGICAL

I - LA CRÉATION :

Le Lyon Chirurgical et la Société de Chirurgie de Lyon sont si intimement liés actuellement que leurs origines respectives sont bien souvent confondues. La couverture de chaque numéro du journal rappelle pourtant le nom de ses fondateurs : Paul Cavaillon et René Leriche. Si le second est universellement connu, le premier est totalement oublié. Il fut cependant le véritable et unique instigateur du Lyon Chirurgical : il en eut l'idée et réussit, par son enthousiasme débordant, à imposer ses vues à l'ensemble des chirurgiens. Pour comprendre son mérite il faut envisager le contexte de l'époque.

1° - Le contexte :

a) - le journalisme médical à LYON et en FRANCE :

Lorsque le premier numéro du Lyon Chirurgical sortit des Presses des Imprimeries Réunies, le 1^{er} novembre 1908, la presse médicale lyonnaise n'en était certes pas à son premier coup d'essai. Paul Diday, ancien chirurgien major de l'Antiquaille, journaliste et polémiste, a d'ailleurs retracé dans le Lyon Médical de 1869 ce qu'avait été jusque-là le journalisme médical à Lyon (21). Les premiers journaux ont tous eu une existence assez brève. Le « Journal de la Société de Médecine de Lyon » fut très certainement la première revue médicale de notre ville : née en 1801, elle vécut trois ans. Son successeur, le « Conservateur de la Santé », organe d'hygiène et de prophylaxie connut le même sort « 1803 - 1807 ». En 1830 apparaît le premier journal à vocation chirurgicale, le « Journal Clinique des Hôpitaux de Lyon », créé par le fameux Gensoul, et par Dupasquier. Sa forme ne plaisait pas beaucoup aux médecins, mais comme le dira Diday avec sa verve habituelle :

« Ce nouveau recueil fondé par notre plus puissante individualité chirurgicale était rédigé chirurgicalement... Pardonnons à l'homme qui trouva les connexions du maxillaire supérieur d'avoir peu cherché les connexions de style et sachons-lui gré plutôt de nous avoir conservé le récit de ses merveilleuses interventions. »

Pas plus que les précédents, il n'eut un long avenir ; il s'arrêta de paraître en 1833 ! La Société de Médecine lança alors un 1841 le « Journal de Médecine », mais celui-ci était : *« Sans initiative sur les questions d'intérêt général et chose plus regrettable sur les intérêts locaux de la science et de la profession, sans polémique et sans critique »*.

Aussi fut-il remplacé en 1849 par la « Gazette Médicale ». Cette dernière devait publier les comptes-rendus des Sociétés Médicales, mais ne le fit qu'avec une très grande irrégularité. Elle devait en 1869 s'unir au « Journal de Médecine », ressuscité de ses cendres en 1864, pour former le « Lyon Médical » que nous connaissons toujours. Paul Diday tire de tous ces avatars une conclusion qui garde actuellement toute sa valeur et explique pour une grande part la solidité du Lyon Chirurgical :

« Sociétés savantes et rédaction individuelle ou collective sont, prises à part, également incapables de mener à bonne et durable fin une œuvre de journalisme médical. Chaque essai tenté isolément révèle d'une même impuissance, aboutit à un nouvel avortement. Entre eux l'union n'est donc pas seulement un élément de succès ; c'est une condition de vie. »

En 1908, le Lyon Médical avait déjà un long passé. Il était le représentant de l'ensemble de la vie médicale lyonnaise, rendait compte des séances de toutes les Sociétés médicales de notre ville, en particulier celles de la Société de Chirurgie. Son comité de rédaction était d'ailleurs composé à 50 % de chirurgiens (40). Victor Augagneur, de son côté, avait fondé en 1896 un organe de décentralisation, la « Province Médicale », imprimé chez Paul Legendre, 14, rue Belle-Cordière. Maurice Vallas, quant à lui, avait confié à ce même Legendre le souci de présenter le « Bulletin de la Société de Chirurgie » qui paraissait tous les deux mois et publiait in extenso l'ensemble des comptes rendus de la Société avec de temps en temps un mémoire original. Il en coûtait 5 francs pour s'abonner, et 50 sous si l'on figurait au registre de la Province Médicale.

En ce début du XX^e siècle, les journaux chirurgicaux ne manquaient pas en France. Leur nombre s'était nettement accru avec l'essor de la chirurgie. Les chirurgiens de l'époque pouvaient confier leurs travaux essentiellement à :

- la « Revue de Chirurgie » dont Poncet a été le rédacteur à partir de 1900
- la « Revue de Gynécologie et de Chirurgie Abdominale »
- la « Revue d'Orthopédie », qui existe toujours et représente actuellement l'une des plus anciennes revues de chirurgie puisqu'elle a été fondée en 1890
- quant à la « Société Nationale de Chirurgie », elle publiait à l'époque un « Bulletin Hebdomadaire » qui était remis à ses membres avant chaque nouvelle séance.

Malgré toutes ces possibilités d'expression, tout le monde n'était pas satisfait. Les articles proposés aux journaux parisiens paraissaient avec de longs retards ; ils étaient disséminés, noyés dans les diverses publications, et leur originalité se trouvait ainsi atténuée. Les comptes rendus de la Société, publiés dans le Lyon Médical, étaient trop souvent réduits à leur plus simple expression, voire, à la simple mention des auteurs. Les Bulletins de la Société, quant à eux, avaient une audience très réduite.

Ce manque de cohésion et d'unité dans les publications des travaux des chirurgiens lyonnais, allait d'ailleurs de pair avec une certaine division des chirurgiens entre eux.

b) - le contexte médical et politique

Le contexte politique et médical n'était pas des plus favorable pour une bonne entente générale, c'est le moins qu'on puisse dire. Depuis 1897 les choses avaient empiré. Après l'affaire Dreyfus, la France était à nouveau secouée par une lutte acharnée, déclenchée par les lois de séparation de l'Église et de l'État, celles sur la laïcisation, et leurs mises en application (58). A Lyon peut-être plus qu'ailleurs, ces débats politiques divisaient en deux clans la population. Comme le dit Laperrière (42) il n'y avait pas de moyen terme : on était cléricale ou franc-maçon ; blocard (membre républicain à base radicale ou socialiste) ou réactionnaire ; républicain ou libéral. Le « Progrès » et le « Lyon Républicain » répandaient les idées radicales et s'opposaient violemment à leur confrère le « Nouvelliste » qui défendait de son côté les idées de la droite traditionnelle. Victor Augagneur, après avoir supplanté à la mairie Gailleton, prit une part active dans ces combats. Il animait le bloc républicain, défendait entre autres la nécessité de laïciser les hôpitaux. Edouard Herriot, qui deviendra le Pape du radicalisme, avait pris sa suite à partir de 1905.

Ces luttes ne laissaient personne indifférent, et ont très certainement retenti sur le milieu médical et hospitalier. Le départ pour les États-Unis d'Alexis Carrel en est un exemple flagrant. Jeune et brillant chef de clinique, il avait commencé des recherches expérimentales de chirurgie vasculaire qui font de lui, très certainement, le Père de cette spécialité. Malgré son talent, il se vit fermer à tout jamais la porte des concours. Il avait assisté à Lourdes à un miracle, et avait certifié la guérison d'une jeune fille qui présentait tous les signes d'une péritonite tuberculeuse. Il se mit à dos les éléments cléricaux du corps hospitalier qui lui en voulaient de ne pas avoir affirmé formellement le miracle, et perdit ainsi de nombreuses sympathies utiles. Il ne devait pas en gagner de l'autre côté : on lui reprochait de ne pas avoir donné une explication rationnelle à cette guérison (19.84). Parti de Lyon en 1904, il devait obtenir huit ans plus tard le Prix Nobel de médecine pour les recherches expérimentales qu'il effectua sur le Nouveau Continent. A ces rivalités d'ordre idéologique s'ajoutaient les rivalités d'ordre professionnel, opposant les éléments novateurs de la chirurgie comme les élèves de Poncet, et les traditionalistes regroupés par Vallas et Gangolphe, anciens élèves d'Ollier.

La création dans ce contexte d'une revue représentant l'ensemble des chirurgiens lyonnais paraissait être une gageure.

Paul Cavaillon allait cependant mener à bien cette entreprise.

2° - La fondation du Lyon Chirurgical :

a) - Paul Cavaillon :

D'origine Israélite, Paul Cavaillon est né à Carpentras en 1877. Après des études classiques dirigées par son père, qui était lui-même médecin, il arrive à Lyon en 1895 pour commencer sa première année de Médecine. Très brillant, il devait franchir les différentes étapes de sa carrière très rapidement : externe lauréat en 1897, interne à son deuxième concours en 1901, il passe sa thèse en 1905 sur les cancers du gros intestin. Préparateur d'Augagneur, puis prosecteur d'anatomie en 1905, il est le second de Jaboulay. Enfin, à l'âge de 30 ans, en 1907, il obtint l'agrégation de chirurgie à son premier concours. Tous ceux qui l'ont connu s'accordent pour lui reconnaître une intelligence et une énergie hors du commun. Voici comment Patet le décrivit (69).

« L'expression dominante de sa physionomie était l'énergie et la volonté. Son activité se lisait dans sa démarche et dans ses traits. Il avait le menton hardiment modelé des tenaces ; sous ses sourcils saillants couronnés d'un vaste front brillaient des yeux d'une vivacité et d'une mobilité étonnantes. Il vivait toutes ses paroles que le geste approprié accentuait encore. Il savait convaincre et vaincre. D'une intelligence permanente, l'esprit toujours en quête d'une orientation à prendre, il assimilait tout avec facilité. Sa personnalité déjà était trop accusée pour qu'il n'eût pas quelques ennemis. Exclusif par nature mais tolérant par raison, il se cabrait devant l'obstacle avant de le tourner. Sa discussion, serrée mais toujours courtoise et son enthousiasme finissaient souvent par rallier les moins convaincus. »

Il dut, au cours de ses études, se heurter à de nombreuses oppositions que lui avaient attirées ses idées de réforme et certainement, aussi, ses origines. Les causes de l'échec à son premier concours pour l'internat ne doivent pas être cherchées dans une insuffisance de ses épreuves, comme le rappela publiquement Teyssier (leçon du 11/5/1909) :

« Ce qui m'avait attaché à lui, plus encore c'était sa vaillance face à l'échec et j'ajoute échec immérité... tout jeune à son premier concours d'internat, l'heure des ardentes espérances. Mais venu à une période troublée, il dut se heurter à la passion aveugle et à l'injustice des hommes. Loin de se laisser abattre, il releva la tête, doubla l'effort et força le succès. »

Lorsqu'il partit pour Paris passer son premier concours d'agrégation de chirurgie, il n'avait aucun appui lyonnais ; bien au contraire, comme le relate la lettre qu'il écrivit entre deux épreuves à ses parents (doc. n° 3).



Paul CAVAILLON

la faire de bêtises aux 3
épreuves pratiques - et d'entre
les combinaisons ultimes de la
des lyonnais -

Heureusement j'ai Dom & j'ai
parisien des douteux solides qui
font le coup de fring en ma
faveur - Serait-ce une bonne
place et il est possible que
nous arrivions tout les deux :
ce serait l'effondrement de la
caballe - Tout ceci sera fini
vers le 8 ou 8 puis et ça ne
sera pas trop tôt - j'aurai besoin
d'un repos sérieux, ensuite de
faute à remettre au travail
pour un concours d'enseignement
en Nov - d'ailleurs la mienne

Document 3

lettre de P. Cavaillon
à propos du concours de l'agrégation

« Chers Parents,

Décembre 1906

Je suis à LYON pour 48 heures. Il était utile de venir pour préparer les manœuvres de la dernière heure et assurer le jeu ... (illisible). Ma leçon a bien marché et je reste en tête du peloton. J'ai, je crois, pour l'instant une situation assez bonne. Mais il s'agit de ne pas faire de bêtises aux trois épreuves pratiques et d'éviter les combinaisons ultimes de la... (effacé) des Lyonnais. Heureusement, j'ai dans le jury parisien des soutiens solides qui font le coup de poing en ma faveur. Leriche est en bonne place et il est possible que nous arrivions tous les deux, se serait l'effondrement de la cabale. Tout ceci sera fini vers le 5 ou 6 juin et ce ne sera pas trop tôt, j'aurai besoin d'un repos sérieux ensuite il faudra se remettre au travail pour un concours de chirurgien en nov... »

Le concours à l'époque se déroulait à Paris, sur plusieurs mois, et il n'était pas à l'abri de manœuvres de toutes sortes. Cavaillon devait finalement triompher. Le Progrès du 30/6/1907 relate d'ailleurs, sur deux colonnes, avec photos à l'appui, les résultats qui donnaient à Lyon huit nouveaux agrégés : Cavaillon et Laroyenne pour la chirurgie, J. Lepine, Lesieur et Martin pour la médecine, Voron pour les accouchements, Nogier et Mouneyrat pour la physique et la chimie.

Il fut l'élève de Poncet puis de Jaboulay. Ses travaux scientifiques ont surtout porté sur la pathologie et l'anatomie du colon. Ils lui valurent, en 1905, le prix Chevillon de l'Académie de Médecine. Il décrivit, avec Chalié, la mobilisation en masse du colon gauche. Un temps, il envisagea d'entreprendre des recherches en chirurgie vasculaire à l'instigation de son Maître Jaboulay, qui avait déjà, quelques années plus tôt, orienté Alexis Carrel dans ce domaine nouveau de la chirurgie expérimentale. Cavaillon lui écrivit dans ce sens. La réponse ne se fit pas attendre (doc. n° 4), elle n'est pas des plus tendres pour le milieu médical lyonnais. Il est vrai que Carrel venait de s'expatrier, et gardait une certaine amertume après la fameuse affaire de Lourdes et ses échecs au concours du chirurgicat. L'œuvre scientifique de Cavaillon fut brève ; (32) il devait mourir à 32 ans, et n'eut pas le temps d'attacher son nom à l'histoire de la chirurgie.

En revanche, ses opinions et son activité débordante l'ont amené à s'engager dans les grands mouvements de réforme d'alors. Il publia « un projet de réforme de l'agrégation », qui servit de références pendant de nombreuses années. Après un voyage en Allemagne, au cours duquel il avait été conquis par l'organisation des hôpitaux, il mena avec René Leriche, dans le « Lyon Républicain », une véritable campagne contre la vétusté des hôpitaux de Lyon. Leriche écrit dans « Souvenirs de ma vie morte » (50) :

« Paul Cavaillon était bien la plus belle intelligence réalisatrice que j'eusse connue dans ma vie. Il n'était pas manuellement très doué mais quel magnifique cerveau. Généreux, apte à tout comprendre, à tout réaliser... nous décidâmes de mener une campagne dans les journaux pour attirer l'attention sur la nécessité de reconstruire nos Hôpitaux de Lyon. Si j'avais été seul, tout serait resté à l'état de pro-

jet. Avec Cavaillon, on passait tout de suite à l'acte. Il sut trouver un grand quotidien, accueillant à nos papiers, et pendant des mois nous faisons paraître une série d'articles très documentés, non signés, sur la misère de nos installations et la nécessité de les réformer. Personne ne sut d'où venait le coup. Nous mîmes une telle insistance, que bientôt on vit apparaître des projets de reconstruction... Je ne crois pas exagérer notre importance en disant que l'Hôpital de Grange-Blanche est sorti des rêves de deux Internes qui avaient voyagé à la fin de leur internat. »

Effectivement, l'Hôpital Edouard-Herriot, de style pavillonnaire est inspiré de l'Hôpital Virchow, de Berlin.

Il était aussi à l'origine de « l'Association Républicaine pour favoriser les études médicales ». Ce cercle laïque et indépendant, qu'avait déjà appelé de ses vœux A. Fochier, dès 1878 (26), a permis à de nombreux étudiants en médecine de travailler après les cours de la Faculté et de trouver les mêmes possibilités de travail qu'offrait un cercle Jésuite, similaire. L'« A.R. » survit aujourd'hui grâce au Professeur J.M. Robert sous le nom d'« Association Cavaillon ».

SECTION GÉNÉRALE DE CHIRURGIE
FRANÇOIS DE MARTIGNY
PROFESSEUR
60, RUE BÉRENGER

MONTREAL, LE 18 juillet 06

Mon cher ami

votre lettre est venue me rappeler
l'existence de Lyon et des grands médecins lyonnais.
La multitude des choses et des gens qui sont entrés
dans ma vie depuis quelques mois, m'ont fait
^{perdre} oublier un peu les souvenirs de l'existence antérieure.
Et je le regrette. Car, malgré la breccia du temps,
elle commence déjà à sentir le charme poétique
de tout ce qui est très lointain. Aussi à travers
les visions de la brutale vie américaine, Lyon
m'apparaît comme une ville endormie, une ville
de rêve triste, on enchevêtre lentement quelques
orchées grises, s'entourant séparées du monde
de la pensée et de l'action. J'ai senti, depuis
quelques mois, une existence exécrable. Chien gris
aujourd'hui, j'aurais voulu y venir, dans quelques
semaines, à cheval, à travers la France immense,
au Nord de Calgazy, couchant sous la tente avec
des cow boys. Ensuite, je chasserai l'ours dans les
Roches, puis je serai de nouveau chirurgien dans les

Document 4

lettre de A. Carrel à P. Cavaillon

elles civilisées de l'Ouest des Etats Unis.

Mais, revenons aux choses sérieuses :

Vous me demandez mon opinion sur vos recherches éventuelles sur la chirurgie artérielle. La voici :

Les recherches expérimentales sur la chirurgie de l'appareil vasculaire, sont extrêmement délicates. Il faut un assez long entraînement. Elles n'ont, à l'heure actuelle, aucune application pratique. Un excès pas à Lyon d'installation matérielle suffisante pour qu'on puisse les faire, sans perdre beaucoup de temps. Je crois, en somme, que les résultats que vous obtiendrez ne vaudront pas notre effort. Je n'ai encore presque rien publié sur ce sujet, sauf les quelques articles que vous avez pu lire dans le *Gen medical*, et une communication à un congrès canadien, que je vous enverrai, si cela vous intéresse. Je doute, en poursuivant à Lyon des recherches purement scientifiques, vous risquez de perdre votre temps, car Lyon n'est une centre scientifique que dans l'esprit des lyonnais. Vous ne sauriez croire à quel point nos illustrations locales, sont ignorées, à l'exception cependant d'Olhès et de Testut. Et encore, considère-t-on Olhès comme parisien.

Croyez, mon cher ami, à ma cordiale sympathie

A Carrel

Montreal

post-restante

(on fera suivre)

b) - la création du Lyon Chirurgical

Cavaillon avait souffert de la mésentente de ses maîtres. Conscient du risque que faisait courir pour l'Ecole Lyonnaise la dispersion de ses travaux, il rêvait de réunir tous les chirurgiens de Lyon avec des droits égaux dans la direction d'une seule revue. Il fut encouragé dès le départ par Léon Bérard et Antonin Poncet qui, pourtant, s'était bien éloigné des sociétés lyonnaises. Ses amis, Patel, Leriche, Mouriquand l'aidèrent de leurs conseils. *« Le soir, on se réunit avec Paul Cavaillon au Café du Globe. L'un et l'autre (René Leriche) proclament devant les bocks qu'il faut à tout prix à la Chirurgie Lyonnaise un organe digne d'elle. C'est la bataille que Cavaillon, étonnant animateur, mène avec une furie que modèrent à peine les conseils sagaces de Leriche. Patel approuve et agit. La résistance fléchit, un soir c'est la victoire, saluée par un « Gangolphe est avec nous » (63). »*

M. Gangolphe (59) était alors le président de la Société de Chirurgie. Il gardait une certaine rancœur contre Jaboulay qui avait obtenu la chaire de Clinique d'Ollier et opposa une résistance certaine aux élèves de ce dernier.

Cavaillon, dans des lettres à ses parents, évoque les difficultés du départ (doc. n° 5).

« Chers Parents,

Juin 1908

Je suis fort en retard avec vous et m'en excuse. J'ai eu tant à faire cette période que j'avais peu le temps d'écrire mais ma pensée allait souvent vers vous. J'ai eu à lutter et à faire de la diplomatie pour mettre debout une œuvre à laquelle je me suis attelé : la création d'une revue de Chirurgie Lyonnaise faisant la synthèse des travaux de l'Ecole. Ici comme ailleurs, il a fallu se heurter au bloc de la muflerie et de la couardise humaine, qui se développent si bien dans le milieu médical. Aujourd'hui les différends sont aplanis et j'espère que nous paraîtrons le 1^{er} novembre. Jaboulay m'a naturellement lâché et au moment de se montrer s'est caché, heureusement, d'autres, Poncet, Pollosson, Bérard ont fait campagne et la petite cabale n'a pas pu étouffer le projet. Mais il y a encore beaucoup à faire pour aboutir. A part ça, du travail à revendre... (illisible). Pour le concours en novembre j'irai à l'abattoir comme pour la dernière petite fête de ce genre, rien à faire pour l'instant... »

Quelques jours plus tard une nouvelle lettre annonce la fondation.

« Juin 1908,

Le Lyon Chirurgical est fondé, le comité comprend tous les chirurgiens et je suis nommé secrétaire de la rédaction. Tout ceci n'est pas allé sans peine ni sans diplomatie, mais le résultat est acquis et je crois que l'on pourra faire un organe intéressant et qui peut me servir pas mal... »

On peut remarquer qu'il avait entrevu tous les côtés positifs de son projet et ne cachait pas son ambition. Excellent organisateur, il trouve un imprimeur : les Imprimeries Réunies, 8, rue Rachet à Lyon ; confie à Pierre Masson la gestion des abonnements et de la publicité, regroupe les premiers articles dont un d'Alexis Carrel (le seul que devait publier le Lyon Chirurgical), corrige lui-même toutes les

Cher Parent.

J'ai été en retard avec vous
et en excuse. J'ai eu tant
à faire cette période que j'avais
pas le temps d'écrire mais ma
pensée allait toujours vers
vous. J'ai eu à lutter et à
faire de la diplomatie pour
mettre debout une œuvre d'importance
sans succès. La exécution
d'un livre de charme
honnête - faisant la
synthèse de beaux et de bien.
Le cours de l'œuvre est à l'œuvre

se heurtes au flux de la
musclerie et de la coquetterie
humaine, qui se développent
à leur tour et mûrissent médical.
Aujourd'hui les efforts sont
aplatis et je crains que nous
fassions nous le 13 Nov - Jauréguiray
n'a naturellement l'air et
au moment des montres d'or
cette - heureusement d'autres
brut, d'ailleurs. Devrais-je
faire campagne et le petit
catalan n'a pas pu étrangler
le projet - mais il y a encore
beaucoup à faire pour aboutir.

- A fait ça du travail, a-
revenu et la chaleur est la-
concombe en Nov le so- m
gisa à la battus comme
dau la dernière petite fête
de ce genre - vis à par pour
l'instant -

Vous n'en avez rien de la
lettre de Hitz - y voyez-vous une
refuse de négociations en
perspective - J'espère peut être
aller à Paris d'au une
quinzième pour l'acte avec
un échec - ils vont dans
d'alls à voir? R. P. V. R.

J'ai vu rien de Marseille

Professeur j'ai d'envie
gratuite l'ass. le jour avec
vous -

J'attends de voir vous -
Vapeur - il faut de
l'eau ?

J'en envoie

Prof

Document 5

lettre de P. Cavaillon
concernant la création du Lyon Chirurgical

épreuves, ne laissant échapper aucun détail. Et enfin, le 1^{er} novembre 1908, le premier numéro paraît. Il est salué par le *Lyon Médical* : « *Comme on peut en juger par le premier numéro, ce journal, édité avec tout le luxe moderne des grands périodiques parisiens, nous donne l'impression d'une grande allure chirurgicale. Dirigé par la presque totalité des chirurgiens de notre ville, il sera vraiment le représentant officiel d'un grand mouvement chirurgical lyonnais toujours marchant à l'avant-garde du progrès* » (64).

Le numéro coûte 2 francs et l'abonnement 15 francs. Le comité de rédaction comprend 21 membres : M. M. Albertin, L. Bérard, R. Condamin, X. Delore, M. Durand, M. Gangolphe, G. Gayet, M. Jaboulay, L. Laroyenne, H. Molin, Nove Josserand, M. Patel, A. Pollosson, M. Pollosson, A. Poncet, V. Rochet, E. Rollet, L. Tixier, P. Vignard, E. Villard.

Les premiers numéros renferment des travaux strictement lyonnais. Voici quelques exemples qui rappellent les préoccupations de l'époque : « *Abcès froid tubaire* » (Albertin). « *Transfusion directe de sang, méthode de Crile* » (A. Carrel). « *Technique de la cholécystectomie sous-séreuse* » (G. Cotte). « *Traumatisme du poignet* » (E. Destot). « *Prostatectomie* » (V. Rochet). « *Plombage articulaire* » (Vignard). A ces mémoires originaux s'ajoutent : les compte rendus de la Société de Chirurgie, les communications, les discussions rapportées in extenso, l'analyse des thèses chirurgicales lyonnaises, l'analyse de l'ensemble des articles chirurgicaux lyonnais parus pendant la même période dans les autres journaux et les comptes rendus du Congrès de Chirurgie et de la Société Internationale de Chirurgie. Cavaillon ne devait, hélas ! s'occuper que des trois premiers numéros.

c) - le décès de Paul Cavaillon :

Il souffrait depuis plusieurs années de coliques hépatiques en rapport avec une lithiase vésiculaire. Il allait prochainement se marier. Pour n'apporter aucun aléa dans la création de son foyer, il se résolut à se faire opérer. Fermement décidé, il fait appel à Léon Bérard, doit insister auprès de lui et même, dit-on, le menacer de se faire opérer ailleurs, ne comprenant pas que l'on puisse un instant lui refuser à Lyon le bénéfice d'une intervention dont il apportait le manuel opératoire tout tracé. Celle-ci eut lieu le 4 mai 1909 ; il avait tenu sa décision secrète et c'est René Leriche qui dut prévenir ses parents le jour même (doc. n° 6).

« *Comme vous allez l'apprendre un peu brusquement par cette lettre Paul a été opéré ce matin. Il y avait dans sa vésicule une dizaine de petits calculs. La vésicule a été fistulisée à la paroi. Tout s'est très bien passé et il n'y a nulle crainte à avoir. Je le quitte à l'instant ; bien que souffrant un peu il est tranquille et tout fait prévoir des suites absolument normales. Soyez donc rassurés en même temps que vous apprenez cette mauvaise nouvelle. Inutile de vous dire que, s'étant froidement résolu à cette intervention (qu'il a demandée, exigée même, avec les motifs qu'il doit vous donner dans la lettre ci-jointe), il a sans la moindre défaillance morale supporté les désagréables préludes de l'opération. Il sera justement payé de tout cela en étant débarrassé dans l'avenir de toutes ses misères vésiculaires... ».*

A cette époque la simple cholécystostomie n'était pas dénuée de risque. La complication se révéla au cinquième jour par une éviscération. Conscient de la gravité de son état, Cavaillon comprit immédiatement qu'il était condamné. Il devait mourir deux jours plus tard après avoir montré la résignation et le courage d'un stoïcien, consolant ceux qui l'entouraient, dictant ses dernières volontés. Sa mort plongea l'ensemble du corps médical dans la consternation. La Société de Chirurgie, après une allocution de Gangolphe, leva sa séance du 13 mai 1909 en signe de deuil. Nous reproduisons ici la lettre que Bérard adressa quinze jours plus tard à ses parents (doc. n° 7) et qui rappelle la place que Cavaillon avait prise à Lyon.

« *Cher Monsieur,*

Le 25/5/1908

Vous avez compris les raisons de mon silence depuis 15 jours. J'ai vécu dans le cauchemar, obsédé par le souvenir de la catastrophe, cherchant en vain comment nous aurions pu la prévenir... pour en retomber dans le regret d'avoir cédé à une demande d'ailleurs trop justifiée. Je n'aurais pu que raviver en vous une plaie trop douloureuse ; par ce que j'ai souffert moi-même, j'imagine ce qu'ont dû être les souffrances de votre famille. Du moins avons-nous porté nos efforts, Leriche et moi, vers la commémoration du nom et des œuvres de votre cher fils. Nous reprendrons et achèverons les travaux qu'il a laissés en cours. Nous avons obtenu du comité du Lyon Chirurgical que son nom reste en tête du journal. En faisant désigner Leriche pour le secrétariat de la rédaction, nous nous sommes assurés que les traditions premières seraient conservées. En cette occasion, nous avons eu quelques adoucissements à notre peine en constatant combien les hautes qualités de cœur et d'esprit de notre ami étaient appréciées par ceux-là mêmes qui avaient une toute autre orientation de pensée et qui étaient les moins facilement entrés dans ses vues autrefois. Il avait servi de trait d'union entre les personnalités les plus disparates. De tout ce qu'il a fait, la plus noble et la plus durable de ses actions aura été de rapprocher des hommes intelligents et loyaux, qui s'étaient peu à peu écartés les uns des autres à la suite de rivalités mesquines et de querelles professionnelles. Le prochain numéro du journal lui sera à peu près exclusivement consacré. Je ne prévois pas en quoi je pourrai dans l'avenir vous témoigner ma sympathie et mon dévouement, mais je me permets de vous demander de prendre auprès de vous la place d'un ami fidèle sur qui vous voudrez bien reporter un peu de votre confiance et de votre affection.

Signé : Léon Bérard. »

Un an plus tard Weil et Bérard entretenaient encore ses parents de la poursuite des œuvres de leur fils

« *L. Bérard*

9/5/1910

... J'ai préféré dans la mesure de mes forces travailler à ce que son souvenir restât parmi nous tous, surtout parmi les jeunes qui l'aimaient tant, la bibliothèque d'étudiants fondée par lui est en pleine prospérité, j'espère lui faire allouer en fin d'année une assez forte subvention par les amis de l'université. Le Lyon Chirurgical est assuré d'un long avenir. Leriche animé des mêmes sentiments que moi s'y est donné tout entier... »

D^r RENÉ LERICHE
Chef de Clinique Chirurgicale à l'Hôtel-Dieu
12, Quai Claude Bernard

Mardi 2 Juin 1/2 de soir

Cher Monsieur

Comme vous allez
l'apprendre un peu brusquement
par cette lettre, saluez à l'instant
ce motif. Il y avait dans
ce vésicule une ~~induration~~ de petits
calculs. Le vésicule a été fistulisé
à la paroi. Tout est très
bien fait et il n'y a rien
de grave. Le kist
à l'instant; bien sûr souffrant
un peu, il est tranquille et
tout fait paraît des suites absolument
normales.

Je vous prie de m'écrire
lorsque vous en aurez l'occasion, cette
mauvaise nouvelle. Je suis de vous

que, i'étant tu foudroyé
résolu à cette intervention, (juste à
demandé, exigé même, au motif
qu'il doit me donner dans la lettre
y-incluse,) il a, sans le moindre
délai, avec moi, rapporté les drapiers
présents de l'opération. Il me jurement
parle de tout cela en tant d'obstacles, dans
l'avenir, de toutes ses misères, vicieuses.

Que Madame Carailly soit saine.
Paul est aussi content qu'il semble
à contempler l'un de nous et copie
à lui. nous nous efforçons de lui faire
oublier que les soins maternels n'ont
pas encore été.

Le son téléphonique au télégraphiste.
Demain doit venir 6 heures de soir des
nouvelles. Si on n'est le soir, certains moi
j'ai moi attende à le faire pour
mes autres copies à lui —

À l'heure. cher moment. à moi
rejet de nous que tout va bien et
à mes amis par Madame Carailly et
mes de mes sentiments respectueux et
courageux.

Lucie Carailly

Cher Monsieur

Vous aurez compris les
raisons de mon silence depuis
quinze jours. J'ai vécu dans le
cauchemar obsédé par le souvenir
de la catastrophe, cherchant en
vain comment nous aurions pu
la prévenir, - pour retomber dans
le regret d'avoir cédé à une demande
d'ailleurs trop justifiée - Je
n'aurais pu que raviver en vous
une plaie trop douloureuse ; par
ce que j'ai souffert moi-même,

J' imagine ce qu'ont dû être les souffrances de votre famille -

Du moins avons nous porté nos efforts, Leriche et moi, vers la commémoration du nom et des œuvres de notre cher fils. Nous reprenons et achèverons les travaux qu'il a laissés en cours. Nous avons obtenu du Comité du Lyon Chirurgical que son nom reste en tête du journal; en faisant désigner Leriche pour le secrétariat de la rédaction, nous nous sommes assurés que les traditions premières seraient conservées. Et à cette occasion, nous avons eu quelque adoucissement à notre peine en constatant combien les hautes

qualités de cœur et d'esprit de notre
ami, étaient appréciées, par ceux-là
même qui avaient une tout autre
orientation de pensée, et qui étaient
le moins facilement entrés dans ses vues
autres. Il avait servi de trait
d'union entre les personnalités les
plus disparates; de tout ce qu'il
a fait, la plus noble et la plus
durable de ses actions aura été de
rapprocher dans un idéal scienti-
fique, conserneur des hommes intelli-
gents et loyaux, qui s'étaient peu
à peu écartés les uns des autres,
à la suite de rivalités mesquines
et de querelles professionnelles. - Le
prochain numéro du journal lui

sera à peu près exclusivement consacré.

Faire plaisir pas
en quoi je pourrai dans l'avenir vous
témoigner ma sympathie et mon
devouement ; mais je ne permets de
vous demander de prendre auprès
de vous la place d'un ami fidèle,
ou qui vous vaudrait bien reporter un
peu de votre confiance, et de votre
affection.

L. Béard

Lyon 22 Mars 1909

Cavaillon disparu, la relève est donc prise par René Leriche. Avec lui, puis avec P. Wertheimer et ensuite P. Mallet-Guy, ses élèves, le Lyon Chirurgical devait connaître un développement régulier.

II - LE DÉVELOPPEMENT DU LYON CHIRURGICAL :

Avant d'analyser l'action des différents secrétaires de rédaction, nous avons tenté d'apprécier l'évolution générale du Lyon Chirurgical par l'étude du nombre des abonnements, du volume des articles originaux, de leur provenance et, enfin, par la place qu'il a su acquérir et conserver parmi les autres revues chirurgicales.

1° - L'évolution générale :

a) - tirage et abonnement :

L'étude du nombre des tirages et, surtout, du nombre des abonnements d'une revue est certainement la meilleure façon d'apprécier son développement. Il ne nous a pas été permis de retrouver de façon complète ces données élémentaires. Avec le temps, de nombreux documents devaient s'égarer et disparaître des archives du Lyon Chirurgical. Nous pouvons cependant faire état de quelques chiffres avancés par Patel (71) pour la période de l'avant-guerre et de ceux que Monsieur le Professeur Mallet-Guy a eu l'amabilité de nous confier. On peut ainsi distinguer trois grandes périodes dans la vie du journal.

De 1908 à 1938, le nombre des abonnements, après avoir très rapidement atteint un plateau devait rester très stable, se situant aux environs de 800 par an. Ce chiffre relativement bas doit toutefois être apprécié en fonction de la faible densité chirurgicale que la France connaissait alors.

Les années 1938 à 1942 ont été catastrophiques pour le Lyon Chirurgical. Il vit le nombre de ses abonnés baisser régulièrement. La guerre, puis l'occupation qui coupait la France en deux, l'isola complètement de l'étranger et devait avoir raison du journal. Il dut déposer son bilan en 1943.

La reprise en mains, par la Société de Chirurgie et par le nouveau secrétaire de rédaction qu'elle désigna à partir de juin 1943, permit un nouveau départ et une progression régulière. On notait en 1943, 273 abonnements ; ce chiffre, moins de 3 ans après, passait à 873. Il devait continuer sa progression et, en 1958, le tirage atteignit un chiffre record de 2 650 numéros. Actuellement, il semble s'être stabilisé, depuis les années 1970, aux alentours de 2 000. Compte tenu de l'évolution démographique très importante des chirurgiens depuis les vingt dernières années, ce plateau peut apparaître comme une régression. Cela ne veut pas dire que Lyon Chirurgical soit moins lu. En effet de nombreux chirurgiens ne possèdent plus de bibliothèque personnelle, et un grand nombre d'abonnements sont pris collectivement par les hôpitaux et les cliniques. Ce phénomène touche l'ensemble de la presse spécialisée, et explique en partie la disparition de nombreuses revues, comme on a pu le constater à partir des années 1970.

La provenance des demandes d'abonnement est tout aussi intéressante à étudier, puisqu'elle permet d'avoir une vue assez précise de la diffusion du journal. Depuis très longtemps et avec une remarquable constance, les pays étrangers ont représenté plus du tiers des demandes d'abonnement.

ABONNEMENTS %	FRANÇAIS	ÉTRANGERS
1930	68,5 %	31,5 %
1946	74,3 %	25,7 %
1958	61,0 %	39,0 %
1978	65,0 %	35,0 %

Le territoire de diffusion à l'étranger a suivi finalement la même évolution que celui des membres de la Société de Chirurgie (représenté figure n°11). Ainsi, en 1958, Patel donnait l'ordre décroissant suivant : Italie, Belgique, Espagne, Roumanie, Argentine, Brésil, Etats-Unis, Mexique, Grèce, Pologne, Vénézuëla, Canada, Yougoslavie, Uruguay.

La majorité de ces pays sont de culture latine, et on peut remarquer l'absence des pays anglo-saxons et de l'Allemagne. En France, la répartition des abonnés est très stable. Elle montre que la diffusion du Lyon Chirurgical dépasse largement le cadre de la région Rhône-Alpes puisque près de 45 % des abonnements viennent du reste de la France.

ABONNEMENTS %	RÉGION RHONE-ALPES	PARIS	RESTE FRANCE
1968	13,9 %	10,5 %	38,8 %
1970	16,5 %	13,5 %	35,1 %
1980	17,0 %	10,1 %	35,1 %

b) Mémoires originaux :

Nous avons étudié, d'une part (fig. n° 12) le nombre d'articles originaux publiés dans le Lyon Chirurgical depuis sa création par tranche de cinq ans, afin d'éliminer les fluctuations qui ne manquent pas de se produire d'une année sur l'autre sans retentir sur l'évolution générale de la courbe ; d'autre part (fig. n° 13) l'évolution des pourcentages respectifs des articles provenant de Lyon même, du reste de la France et de l'étranger. Ces deux schémas permettent de retrouver les trois périodes que nous avons décrites précédemment :

— de 1908 à 1940. La participation des pays étrangers a été régulièrement croissante passant de 9 % avant la guerre de 1914, à 45 % 30 ans plus tard. Elle devait atteindre là un chiffre record qui ne sera égalé qu'en 1960-1965. Le nombre de pays qui ont collaboré au Lyon Chirurgical en revanche est resté très stable, puisque nous avons pu dénombrer : 11 pays différents de 1910 à 1915, 13 de 1920 à 1925, 13 de 1930 à 1935. Pour cette dernière période venaient en ordre décroissant : Russie, Roumanie, Danemark, Belgique, Italie, Suisse, Brésil,

Pologne, Grèce, Autriche, Espagne, Portugal, Angleterre. La participation française quant à elle, passait de 9 à 25 %. Cette évolution est à mettre en parallèle avec celle des membres de la Société de Chirurgie. Pendant cette période, le nombre total d'articles publiés a subi une évolution très régulièrement décroissante. La guerre de 1914-1918 marque cependant son empreinte avec une élévation très nette de ce chiffre ; la Société de Chirurgie en effet n'alimentait plus de ses comptes rendus le journal, celui-ci de son côté était entièrement consacré à la chirurgie de guerre ;

— 1940-1945 correspond au creux de la vague. Dès 1939 le Lyon Chirurgical connaît une crise qui aboutira en 1943 au dépôt de bilan. Le tome 36 résume les années 1939-1940 ; le tome 37 correspondant aux années 1941-1942, ne contient plus que quatre articles originaux. Pendant toute l'occupation le journal reste coupé du monde et ne publiera que 7 % d'articles étrangers.

De la Libération jusqu'à nos jours, le nombre des publications s'est très rapidement relevé et se maintient depuis 1955 à un chiffre relativement stable, bien supérieur à ce qu'il était avant la guerre. Les pages du Lyon Chirurgical se sont à nouveau ouvertes de plus en plus aux auteurs étrangers : leur participation actuellement se maintient à 25 % des articles originaux ; le nombre des pays est passé de 16 en 1950-1955 à 28 en 1960-1965. En 1970-1975 le Lyon Chirurgical a publié 115 travaux étrangers venus de 29 pays, avec, par ordre décroissant : Roumanie, Turquie, Italie, Belgique, R.F.A., Espagne, Argentine, Hongrie, Israël, Sénégal, Suisse, Brésil, Bulgarie, Pologne, Autriche, Grande-Bretagne, Grèce, Liban, Uruguay, Yougoslavie, Afghanistan, Algérie, Cuba, D.D.R., Iran, Japon, Nord Vietnam, Pays-Bas, U.R.S.S. Encore tout récemment, le Lyon Chirurgical était le premier de tous à publier des articles venus de Chine Populaire. Mallet-Guy (56) a comparé ces chiffres avec ceux que l'on peut obtenir, de façon analogue, dans *Surgery Gynecology and Obstetrics*, considéré comme le plus international des journaux américains ; la proportion d'articles originaux venus de l'étranger n'y est que de 16,9 %. Cette constatation démontre à l'évidence le non fondé de l'affirmation si souvent énoncée, qui veut que beaucoup plus de non-américains soumettent leurs écrits à des revues américaines, que de non-français à des revues françaises. Le Lyon Chirurgical apparaît ainsi comme un bon ambassadeur de la culture chirurgicale française et de la langue française.

Si le Lyon Chirurgical a connu une expansion régulière depuis sa création, il a su garder, à quelques modifications près, sa forme initiale. A l'origine il était mensuel et l'ensemble des numéros d'une année formait deux tomes de 650 pages. Dès 1916 il paraîtra tous les deux mois et ceci jusqu'à nos jours. Mis à part l'épisode malheureux des années 1942, sa publication a toujours été régulière, réalisant un tome annuel de 800 à 1 000 pages jusqu'en 1970.

A cette époque, il fait peau neuve : il change de format, le texte est publié sur deux colonnes, ce qui permet une économie de papier, certes, mais aussi une vue plus synoptique de chaque article. L'utilisation de deux frappes différentes permet d'aller droit à l'essentiel. Enfin les communications faites à la Société de Chirurgie, au lieu d'être publiées par ordre chronologique, sont réparties sous diverses

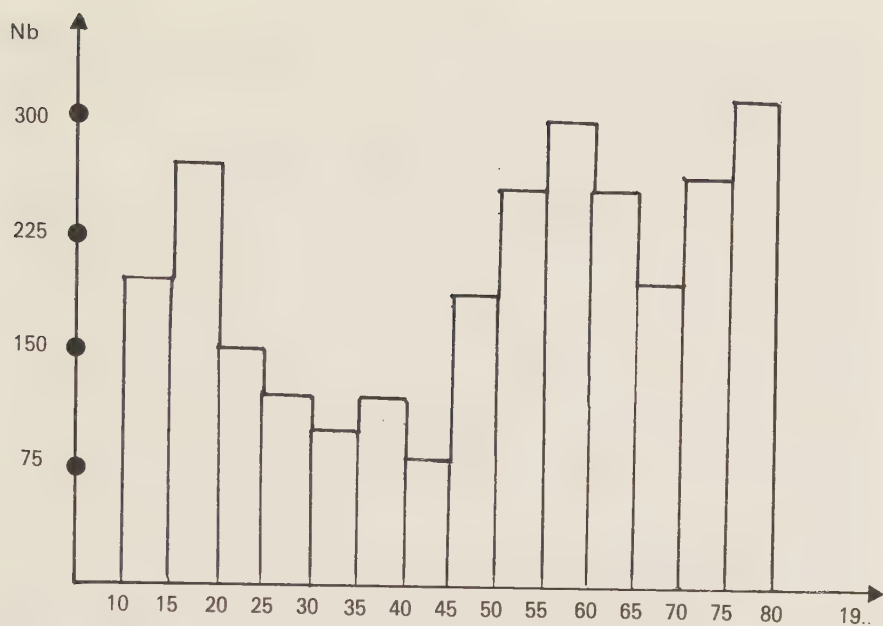


Figure 12 Nombre de mémoires originaux publiés dans le Lyon Chirurgical

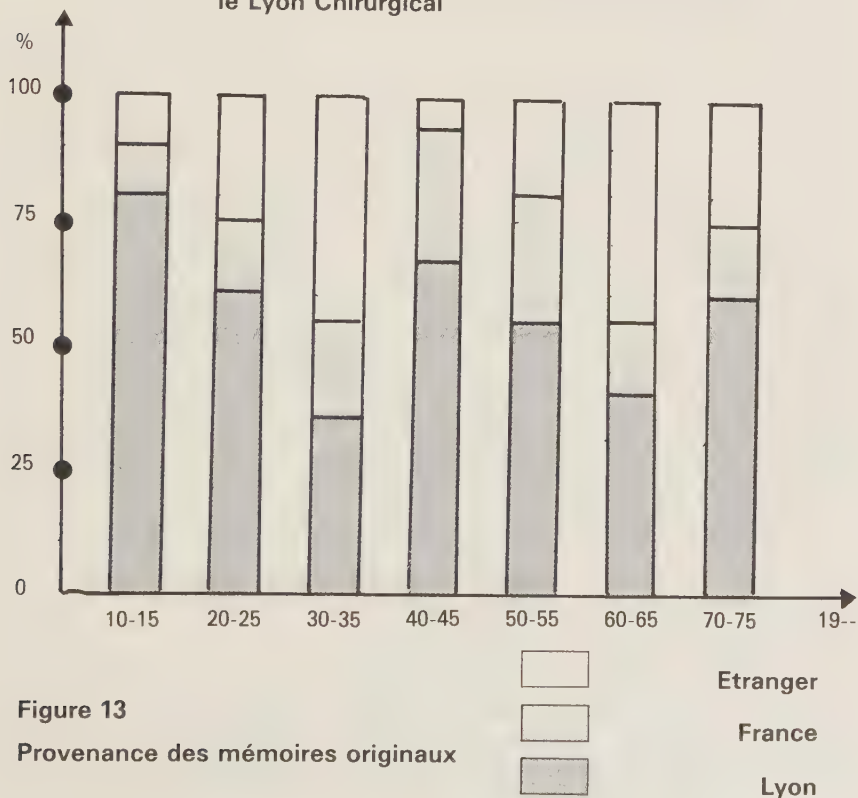


Figure 13
Provenance des mémoires originaux

Etranger
France
Lyon

rubriques. L'ensemble de ces transformations a permis de donner au Lyon Chirurgical une forme moderne, tout en respectant les traditions de publication. En particulier la couverture est restée inchangée, identique à celle du premier numéro.

c) - place dans la littérature chirurgicale française :

A Lyon, comme le rappelle R. Labry (40) le Lyon Chirurgical et le Lyon Médical ont toujours fait bon ménage, n'ayant pas les mêmes buts. D'une façon schématique, mais nullement absolue, les publications lyonnaises chirurgicales actuelles se font pratiquement de la façon suivante : le grand article sur des statistiques et des vues personnelles concernant, par exemple, une question à l'ordre du jour d'un congrès, reste du domaine de la presse nationale ou internationale ; l'article de chirurgie pure concernant, soit une technique précise, soit des résultats personnels, est réservée au Lyon Chirurgical ; les cas cliniques ou les résultats pratiques d'une opération intéressant les praticiens continuent à être publiés par le Lyon Médical. Le Lyon Chirurgical a connu cependant, au tout début de son existence, un concurrent : le Bulletin de la Société de Chirurgie que Maurice Vallas continua de faire paraître jusqu'en 1913.

Bien que devenu très rapidement le représentant de fait de la Société de Chirurgie, le Lyon Chirurgical ne fut reconnu, comme son « Bulletin Officiel », qu'à partir de 1943 ; de son côté, le Lyon Médical s'est prévalu de l'être de 1903 à 1920 et ensuite de 1941 à 1949.

En France, avec la création de sociétés chirurgicales analogues à la Société de Chirurgie de Lyon, sont apparus de nombreux journaux provinciaux de Chirurgie mais, actuellement, aucun n'a survécu :

A côté du Lille Chirurgical et du Toulouse Chirurgical qui ont eu une vie très éphémère, le Marseille Chirurgical, édité à partir de 1949, devait être fusionné avec le Corse Méditerranée Médical en 1973 pour devenir le Méditerranée Médical. Le Bordeaux Chirurgical devait cesser de paraître en 1970, après quarante ans de carrière. Le Montpellier Chirurgical eut encore une vie plus réduite (de 1952 à 1975). Le Paris Chirurgical, né un an après le Lyon Chirurgical, devait disparaître en 1932. Ainsi, actuellement, le Lyon Chirurgical est le seul journal de ce type émanant de province ; avec une audience qui dépasse largement la région Rhône-Alpes ; il se place avec un tirage de 1 900 exemplaires à la quatrième place des quatre grandes revues françaises à vocation de chirurgie générale :

— le Journal de Chirurgie né la même année et qui tire actuellement 4 574 exemplaires,

— les annales de Chirurgie fondées en 1947 par la Semaine des Hôpitaux,

— les Mémoires de l'Académie de Chirurgie tirant à 2 900 exemplaires, sous le titre de « Chirurgie ».

2° - Les Secrétaires de Rédaction :

La destinée du Lyon Chirurgical jusqu'à nos jours a été entre les mains de quelques hommes seulement : René Leriche de 1909 à 1934 ; Pierre Wertheimer de 1935 à 1939 ; M. Guilleminet de 1940 à 1942 ; Pierre Mallet-Guy à partir de 1943.

RENÉ LERICHE :

Ce fut très certainement le meilleur ami de Paul Cavaillon ; comme nous l'avons vu, ils avaient milité ensemble. Il avait participé à la création du Lyon Chirurgical, tempérant de ses conseils l'ardeur de son ami. Grâce à l'influence de Léon Bérard sur le comité de rédaction, il fut désigné par celui-ci au poste de secrétaire de rédaction en 1909, au décès de Paul Cavaillon. Il était alors chef de clinique chez Antonin Poncet.

Nous ne voulons pas retracer ici toute la carrière de René Leriche ni son œuvre ; elles ont été l'objet de nombreuses publications et de nombreux livres (48-95-16-77-949). Agrégé en 1910 il dut subir, comme il le dira en 1924, la rude loi des concours (46) :

« La médecine à Lyon n'aime pas les hommes d'imagination vive, et elle rompt chacun à ses règles, d'où qu'ils viennent. De durs concours obligent à en passer par où elle veut. Elle fait ainsi des esprits vigoureux plus solides que brillants, très consciencieux, ne redoutant aucun contrôle, plus aptes peut-être à l'analyse qu'à la généralisation, mais faisant volontiers la philosophie de leur métier et sachant parfois être hardis dans l'hypothèse quand l'esprit souffle. »

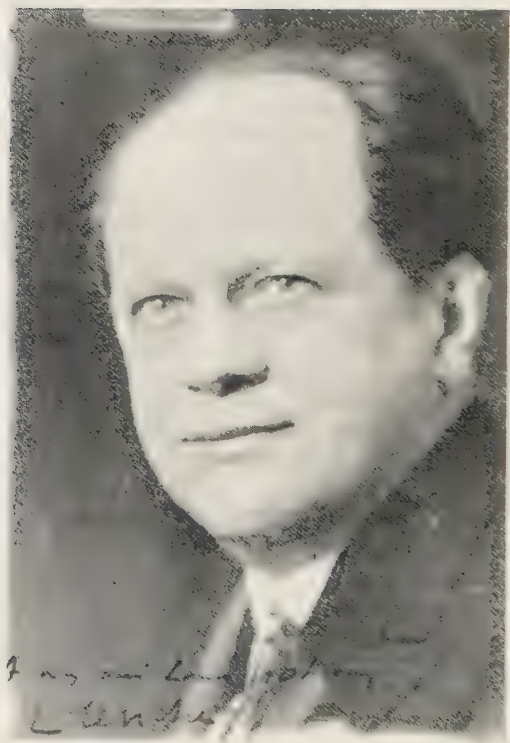
Ces épreuves n'étaient d'ailleurs pas dénuées de manœuvres de toutes sortes (77). Leriche devait essuyer de nombreux échecs, il ne sera nommé chirurgien des hôpitaux qu'à l'âge de 40 ans, en 1919. Il avait pris en main le Lyon Chirurgical pour ne faire plus qu'un avec lui, dira Santy (79). Bien vite, il se rendit compte que le principe de regrouper exclusivement toute la production chirurgicale lyonnaise, voulu par son ami, ne pouvait être maintenu (48) :

« De nos jours, la multiplicité des journaux fait qu'on ignore les chirurgiens qui restent trop régionalistes. Les revues d'analyse ont le gros inconvénient de dispenser presque tout le monde de lire les originaux. Pour toucher le grand public chirurgical, il faut donc aller au-devant de lui. Il faut se plier à ses habitudes, fussent-elles mauvaises. Si, par prodige de volonté collective, toute l'activité chirurgicale lyonnaise avait été groupée en une seule revue, L'Ecole Lyonnaise aurait sans doute donné une réelle impression de force, mais serait restée méconnue dans ses œuvres. »

Aussi, dès la fin de la guerre de 1914, il réduisit la partie réservée aux analyses des travaux lyonnais parus dans les autres journaux chirurgicaux et ouvrit les pages du journal aux auteurs de l'extérieur. Très rapidement, par la valeur de ses travaux et de ses recherches, il devait acquérir une très grande renommée, qui a très certainement contribué à élargir l'audience du Lyon Chirurgical.

René Leriche fut appelé en 1924 à la Chaire de Clinique Chirurgicale de Strasbourg. Il devait construire de toutes pièces la fameuse école de chirurgie vasculaire et physiologique. Il voulait à cette époque réaliser une réunion de tous les journaux chirurgicaux :

« Nous devrions désormais mieux choisir les nourritures intellectuelles que nous offrons à nos lecteurs, et ne plus leur donner indifféremment tout ce qui se présente à nous. Nos journaux gagneraient beaucoup à être réduits en nombre et fusionner. Pour chaque pays, il



René LERICHE

y en a vraiment beaucoup trop. En France, je pense que nous aurions grand profit à prévoir un seul grand journal », dira-t-il au cours de sa leçon inaugurale de 1924 (46). Il avait même réalisé le plan détaillé d'un journal unique, mais il en fut dissuadé par Pierre Masson, l'éditeur, *qui eut vite fait de souffler sur ses illusions, son expérience d'homme ayant eu raison de l'ardeur de Leriche »* (48). Loin de Lyon, il ne délaisse pas pour autant le Lyon Chirurgical dont il continue à assurer la rédaction. Pour des commodités matérielles, il passe un contrat avec Pierre Masson, lui permettant de se décharger de la partie publication. De nouveaux statuts sont établis (doc. n° 8). Le Lyon Chirurgical devient ainsi la propriété de Masson et Cie qui doit en assurer la gestion. Le comité de rédaction, dès lors, ne s'occupe plus des problèmes matériels de la publication, à charge pour lui cependant d'apporter une subvention annuelle pour l'illustration des comptes rendus des séances qui, au-delà de 384 pages par an, ouvrirait droit à une indemnité par page supplémentaire. Le journal ne change pas de présentation pour autant, il est désormais imprimé à Poitiers par la « Société Française d'Imprimerie et de Librairie de Poitiers ».

- - 6 2 7 4 0



STATUTS DE LA PUBLICATION

du LYON CHIRURGICAL

par MM. MASSON & Cie , Editeurs

Entre le Professeur LERICHE ,

Mr , agissant au nom de la
SOCIETE DE CHIRURGIE DE LYON, et mandaté par elle

et MM. MASSON & Cie, Editeurs, 120 Boulevard
Saint-Germain à Paris

A ETE CONVENU CE QUI SUIT:

Article I

La propriété du LYON CHIRURGICAL comprenant à la fois le droit de publication , les collections existant de volumes et de numéros, et les ~~contrats de publicité~~ , appartient exclusivement à MM. MASSON & Cie .

Art. II

MM. MASSON & Cie publient à leurs frais, risques et périls, comme à leur seul bénéfice, le LYON CHIRURGICAL , à raison de 6 numéros de 132 pages en moyenne par an et assurent le service des abonnés ainsi que les services gratuits d'après la liste établie par la Direction du Journal .

(Le total des services gratuits, échanges et envois faits aux Membres de la Société de Chirurgie de Lyon ne pourra pas dépasser un total de 150 exemplaires).

Art. III

La Rédaction du LYON CHIRURGICAL est assurée par un Comité de Rédaction composé de 30 à 35 membres dont les noms figurent sur la couverture du Journal . Parmi eux sera choisi un COMITE DE PUBLICATION, composé de 5 ou 6 personnes responsables de la rédaction vis-à-vis des Editeurs. Ce Comité de Publication s'engagera à fournir la copie, à publier et à maintenir le Journal au niveau de sa valeur scientifique actuelle.

Le Comité de Publication désigne un Directeur (actuellement M. le Professeur LERICHE) qui centralise tous les rapports avec les Editeurs, fait envoyer la copie, les épreuves, et prend, d'accord avec les Editeurs, toutes les décisions utiles dans l'intérêt de la publication . Ce Comité de Rédaction et le Sous-Comité de Publication sont absolument omnipotents pour tout ce qui concerne la rédaction du Journal. Le Comité de Rédaction procède lui-même à son propre recrutement .

Il ne s'occupe en rien de l'administration des intérêts matériels de la publication .

Art. IV

MM. MASSON & Cie assureront dans ces conditions la publication du LYON CHIRURGICAL tant qu'ils ne pourront justifier que trois exercices consécutifs aient été déficitaires . Dans ce cas, et s'ils en manifestaient le désir, ils abandonneraient la propriété du LYON CHIRURGICAL et rétrocéderaient tous droits y afférant, ainsi que les collections, à l'organisation qui a publié le LYON CHIRURGICAL jusqu'en Décembre 1928 .

Art. V

Le LYON CHIRURGICAL continue à être l'organe de la Société de Chirurgie de Lyon et en publie les Comptes Rendus, à raison de 64 pages environ par numéro, soit 384 pages par an, et cela moyennant une subvention annuelle et forfaitaire de 6.000 (six mille) francs par an qui sera versée aux Editeurs chaque année par le Trésorier de la Société dans le courant du premier trimestre de l'année en cours .

Si le texte des Comptes Rendus de la Société dépassait l'étendue de 384 pages par an, la dite Société paierait à MM. MASSON & Cie les pages supplémentaires au prix de revient (révisé chaque année); ce prix de revient correspond actuellement à 50 frs la page.

Les Membres du Comité de Rédaction rece-

vront gratuitement le service du Journal et n'auront à verser aucune somme à titre personnel, en dehors de la subvention de 6.000 francs apportée par la Société.

Il sera mis éventuellement par les Editeurs une somme de 1.500 francs à la disposition de la Société pour les frais d'illustration des 384 pages des Comptes Rendus. Si les dépenses d'illustration étaient supérieures, MM. MASSON & Cie se réservent de demander le remboursement des sommes supplémentaires à la Société après production du compte annuel.

Art. VI

A titre d'honoraires de Direction, MM. MASSON & Cie mettront à la disposition du Comité de Publication la moitié du bénéfice réalisé par eux sur le LYON CHIRURGICAL, si les comptes font ressortir un bénéfice. Le Comité en fera telle répartition qu'il jugera bonne, selon ses convenances.

MM. MASSON & Cie établiront les comptes du Journal en portant aux recettes le montant des abonnements, des ventes de numéros et de collections, le produit de la publicité et les subventions ou remboursements encaissés. Ils porteront aux débours tous les frais occasionnés par la publication, auxquels ils ajouteront, pour couvrir leurs frais généraux, une somme calculée à raison de 20% (VINGT POUR CENT) du chiffre d'affaires (c'est-à-dire 20% des sommes nettes effectivement encaissées à titre d'abonnements, de ventes ou de publicité, et sans qu'il soit tenu compte des subventions ou remboursements).

Fait en triple à Paris le 3 Novembre 1928.

lu et approuvé

M. Masson

lu et approuvé

S. Dériaud

lu et approuvé

Masson et Cie

lu et approuvé

72/0000000000

lu et approuvé

L. Berich

lu et approuvé

25/0000000000

lu et approuvé

Emmy

lu et approuvé

Willen

lu et approuvé
de la Société

Paul Cotte

Père de la chirurgie du sympathique, René Leriche développa les bases d'une chirurgie nouvelle qu'il voulut « physiologique », corrigeant les dérèglements vaso-moteurs, s'opposant à la diffusion ou à l'intégration de la douleur, modifiant les désordres tensionnels, favorisant la réparation osseuse, remédiant aux excès ou aux insuffisances d'activités hormonales (72 - 94). Il voulait faire de la chirurgie une science expérimentale à l'ordre de l'intelligence. Strasbourg lui avait offert les ressources d'un magnifique service chirurgical, dont les activités diverses lui permettaient d'explorer tous les domaines de la pathologie et attiraient autour de lui l'élite chirurgicale mondiale. Après un bref retour à Lyon en 1934, où il ne trouva pas l'équivalent de son service de Strasbourg, il est appelé à siéger au Collège de France dès 1935. Il prendra la place laissée vacante par le décès de Charles Nicolle. Ses multiples activités ne lui permettaient plus, dès lors, d'assurer la tâche de rédacteur en Chef du Lyon Chirurgical qu'il dut abandonner, non sans avoir, au préalable, laissé en quelque sorte un testament publié dans les pages du journal à l'occasion de son vingt-cinquième anniversaire (48) :

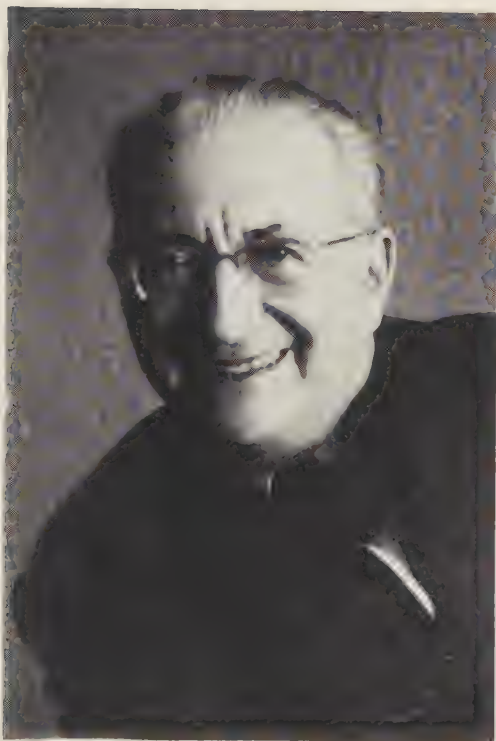
« Pour aider à la réforme nécessaire de nos mœurs, les revues et les sociétés peuvent beaucoup : elles peuvent tout. Elles doivent exiger moins de littérature, moins d'historique, moins de citations, plus de faits dépouillés, plus d'honnêteté d'esprit. Je voudrais voir le Lyon Chirurgical se mettre à la tête d'une rénovation de la littérature chirurgicale. Il devrait cesser de publier de ces longs mémoires faits de pièces et de morceaux, qui sont la terreur d'un secrétaire de rédaction et que personne ne lit. A tous, il ne devrait plus demander que des articles courts, et denses... La littérature chirurgicale est dans l'impasse. C'est à vous de l'en sortir. Je voudrais que le Lyon Chirurgical généreusement vivant en prenne l'initiative. Ad multos annos ! »

Pendant vingt-cinq ans René Leriche a, comme nous l'avons vu précédemment, procuré au Lyon Chirurgical une grande stabilité et, par sa notoriété, une diffusion importante. La relève est alors assurée par Pierre Wertheimer.

b) PIERRE WERTHEIMER :

Il était tout naturel qu'il succédât à René Leriche, dont il est certainement le premier élève et le plus fidèle disciple. Nous ne nous permettrons pas d'analyser l'œuvre de ce très grand chef d'école ; qu'il nous laisse, cependant, rappeler les termes avec lesquels le Professeur L. Mansuy le décrit en préfaçant le numéro spécial de Mai-Juin 1968 du Lyon Chirurgical... *« Il nous est impossible de ne pas rappeler ce que vous êtes pour nous tous : un chirurgien dont la prudence et le discernement tempèrent l'audace, dont le travail opiniâtre parvient à surmonter toutes les difficultés, qui considère les résultats acquis comme des tremplins, permettant d'aller plus avant, qui, de tout échec, sait tirer une leçon, et qui, dépassant la technique opératoire, cherche à comprendre et à connaître pour mieux agir ; héritier de la pensée de R. Leriche, que vous nous avez appris à aimer et à vénérer, vous n'avez pas hésité à suivre ces suggestions et à tenter l'aventure d'une chirurgie redoutable... Pour vos élèves, vous resterez toujours le « patron » auquel on aime demander conseil, et avec lequel on*

aime discuter, de chirurgie, certes, mais aussi de tout ce qui donne un sens à la vie... »



Pierre WERTHEIMER

J. Lepoivre (44) devait encore récemment écrire à son sujet :

« Omniscient, omniprésent, passant avec le même bonheur de la chirurgie générale à la neuro-chirurgie la plus spécialisée, il est l'héritier de la tradition de Jaboulay, de la méthode expérimentale de Carrel, et le dépositaire de la pensée de Leriche. »

Pierre Wertheimer a assuré l'essor de la neuro-chirurgie fonctionnelle qui fut son domaine de prédilection. Les Lyonnais lui doivent l'Hôpital Neurologique qui, depuis peu, porte son nom.

En 1935, P. Wertheimer est depuis cinq ans chirurgien des Hôpitaux. Il n'aura malheureusement pas le temps d'entreprendre avec le Lyon Chirurgical, les réformes que proposait son Maître. Il devait cependant maintenir le journal, au régime de croisière que lui avait donné son précédent secrétaire de rédaction. En effet, le ciel s'obscurcit. La guerre de 1939 - 1940 plongeait la France dans le chaos. La ligne de démarcation sépare le comité de rédaction de son éditeur parisien, et Masson de son imprimeur à Poitiers. P. Wertheimer, comme nous l'avons dit plus haut, doit quitter Lyon. Entre-temps, le secrétariat est passé aux mains de M. Guilleminet, alors secrétaire général de la Société de Chirurgie. La « drôle de guerre » retarde de quelques mois l'apparition du dernier numéro de 1939. Puis les choses se gâtent, dans les trois années 1940 - 1941 - 1942, le Lyon Chirurgical se réduit à moins de 400 pages. Le 31 mars 1943, dans une lettre adressée à Maurice Guilleminet, les éditeurs déclarent forfait :

« Nous avons eu avant hier, avec Monsieur le Professeur Leriche, un long entretien au sujet des conditions de publication du Lyon Chirurgical. Il en résulte que nous sommes obligés de vous demander de modifier profondément la façon dont le journal sera édité en 1943. Vous savez, en effet, que nous sommes dans la zone occupée soumis au régime des autorisations préalables et par suite de son nom et de certaines situations de fait le Lyon Chirurgical a échappé jusqu'ici aux organisations parisiennes qui, normalement, auraient pu avoir à en connaître. C'est une situation qui pouvait se justifier à l'origine mais qui à l'heure actuelle est devenue impossible. De plus, il en est résulté que le Lyon Chirurgical imprimé à Poitiers a dû bénéficier d'autorisations locales qui ne lui ont pas été refusées mais qui peuvent difficilement être autorisées à nouveau. Nous estimons avec Monsieur Leriche que la seule solution raisonnable pour la publication de la revue consiste à revenir à une situation antérieure tout du moins de façon provisoire et momentanée et que vous vous chargiez vous-même de faire éditer le périodique. Monsieur Leriche pense que vous n'auriez pas de difficultés particulières étant donné la personnalité qui est à la tête de la Mairie de Lyon et qui pourra appuyer votre initiative... »

Le Lyon Chirurgical est pour ainsi dire sabordé.

PIERRE MALLET-GUY

Il devait apprendre la nouvelle fortuitement au cours d'une discussion au « Réfectoire des Patrons ». Il décide de reprendre les affaires en main. Le jeudi suivant, il se fait nommer secrétaire de rédaction, est

investi lors de la séance hebdomadaire de la Société de la charge périlleuse de renflouer le Lyon Chirurgical. Muni des pleins pouvoirs de la Société, dès le mois de mai 1943, il négocie avec Masson sur de nouvelles bases qui furent précisées dans une lettre du 6 mai 1943 : *« Nous abandonnons de ce fait la propriété du titre « Lyon Chirurgical » et vous laissons toute liberté, en votre qualité de secrétaire désigné de la revue, pour reprendre la publication sur des bases nouvelles, en province, et lui donner l'essor que vous jugerez utile. »*

Masson abandonne donc purement et simplement la propriété du « Lyon Chirurgical ». Les nouveaux statuts de publication sont en fait identiques à ceux antérieurs à 1928 : La Société de Chirurgie retrouve l'entière responsabilité de l'administration et de la publication du journal, le rôle de Masson se limitant à celui d'un commissionnaire chargé de la collecte des abonnements et à partir de 1949, de la publicité. Le nouveau siège social est dès lors domicilié 2, rue Duquesne.

Utilisant son don de l'organisation et son dynamisme habituel, P. Mallet-Guy en un temps record trouve de l'argent en faisant appel aux membres de la Société de Chirurgie. Il trouve aussi du papier, ce qui n'était pas en ces temps-là une mince affaire, papier dont la qualité fut bien variable pendant toutes les années de l'Occupation, comme on peut le constater en feuilletant les numéros de l'époque. Il passe un contrat avec les « Imprimeries des Beaux-Arts » à Lyon qui continuent encore actuellement à assurer l'impression du journal. Il obtient les autorisations nécessaires de tous ordres, et enfin, début juin le numéro I de l'année 1943 peut paraître. Ce premier numéro devait légalement être tiré à 2 000 exemplaires. P. Mallet-Guy le fait imprimer à 5 000 exemplaires, à titre promotionnel, ce qui lui permet ainsi, dès le départ, de prospecter l'ensemble des abonnés aux Mémoires de l'Académie de Chirurgie et au Journal de Chirurgie, dont la liste lui avait été communiquée par Masson.

Le sauvetage devait réussir. En trois ans, comme nous l'avons vu, le nombre des abonnés est multiplié par quatre. Dès 1945, Masson et Cie adressaient un projet de contrat qui cherchait à lui restituer la propriété de la revue et reprenait pratiquement les termes du contrat de 1928. Le maintien de l'autogestion, qui est poursuivie actuellement, parut préférable à l'ensemble des membres de la Société de Chirurgie.

Depuis maintenant trente-huit ans, P. Mallet-Guy est resté fidèle au poste. Assurant à lui seul la rédaction, la gestion et la publication du Lyon Chirurgical, il lui a permis l'essor que nous avons analysé précédemment. Père de la chirurgie bilio-pancréatique, il a, par sa très grande renommée et son souci de porter loin la culture chirurgicale française en général, et lyonnaise en particulier, augmenté encore l'audience du journal. Dès le départ, il lie plus intimement Lyon Chirurgical et Société de Chirurgie. De nombreuses communications importantes faites à la Société de Chirurgie, ne figuraient pas comme article original alors qu'elles en avaient tous les critères ; elles étaient perdues parmi les comptes rendus des séances et passaient inaperçues aux yeux du lecteur pressé. P. Mallet-Guy, en faisant passer de telles communications dans la rubrique « mémoires originaux » a permis de mettre en valeur certains travaux lyonnais tout en améliorant la présentation du journal.

En 1970, une crise de la presse spécialisée, déclenchée par l'augmentation des coûts de production, la stabilité du nombre des abonnés, devait conduire de nombreuses publications à disparaître ou à fusionner entre elles. Vigilant et inspiré, Mallet-Guy réduit les dépenses en changeant le format du journal et en le faisant imprimer sur deux colonnes. Il en profite pour en changer la présentation ; il fait disparaître la discrimination entre les articles originaux et les comptes rendus de la Société. Tout travail paraît maintenant dans une rubrique particulière : « mémoires originaux », « faits cliniques » et « documents opératoires », « étude de techniques et recherches expérimentales », « symposium », « analyses », « problèmes chirurgicaux d'actualité », « chroniques et bulletins ». Le Lyon Chirurgical est ainsi une des premières revues à faire peau neuve. En 1971, Pierre Mallet-Guy est président du 73^e Congrès Français de Chirurgie. Dans son discours inaugural, il appelle à l'union de la chirurgie européenne pour faire face aux géants américains :

« Si les chirurgiens des six pays et bientôt des dix pays du Marché Commun sont d'accord sur ce programme, il sera facile de faire le poids avec le géant américain et peut-être d'avoir enfin la satisfaction de trouver régulièrement cités dans les bibliographies des publications d'outre-Atlantique nos travaux d'Europe qui, même lorsqu'ils sont rédigés par hasard en anglais, restent trop souvent enfouis dans un implacable et incompréhensible silence. Je pense qu'il serait bon d'instituer entre nos sociétés nationales un comité permanent de coordination, qui au-delà de nos objectifs immédiats pourrait, aussi bien dans l'ordre de l'enseignement que dans celui de la recherche, prospecter les moyens d'une harmonisation qui ne saurait tarder à s'imposer... Concertons-nous pour sauver la dignité et les libertés menacées des chirurgies européennes. »

Très rapidement devait se constituer cette union européenne des Sociétés Nationales de Chirurgie. P. Mallet-Guy fit en sorte que le Lyon Chirurgical fût désigné pour assurer la publication du bulletin officiel de celle-ci, donnant ainsi au journal une nouvelle dimension.

Ces trois chirurgiens, René Leriche, Pierre Wertheimer, Pierre Mallet-Guy, en dehors de tout ce qu'ils ont apporté à la Chirurgie, ont réservé une part de leur talent et de leur énergie à maintenir et relever, lorsqu'il le fallut, le Lyon Chirurgical. Comme nous allons le voir dans le chapitre suivant, le Lyon Chirurgical, grâce à eux, est resté une revue de chirurgie générale et s'est fait le fidèle représentant des grands mouvements chirurgicaux qui se sont développés depuis le début du siècle. ♥



Pierre MALLET-GUY

III - LE CONTENU

Nous avons analysé ici le contenu de chaque grande rubrique du Lyon Chirurgical.

1° - Les mémoires originaux :

En tout, plus de 2 500 articles originaux ont été publiés depuis la création du Lyon Chirurgical. Pour suivre l'évolution de chaque spécialité, et pour déterminer quelle importance leur a donnée la revue, nous avons calculé, d'après l'ensemble des tables des matières, le pourcentage relatif d'articles originaux consacrés à chacune des grandes spécialités chirurgicales (là aussi nous avons fait nos calculs par tranche de cinq ans pour éliminer les fluctuations annuelles). Nous avons procédé de façon identique pour les communications à la Société de Chirurgie. L'évolution de ces différents chiffres amène quelques commentaires.

L'orthopédie et la traumatologie (fig. n° 14), chères à l'école lyonnaise depuis les travaux d'Ollier, étaient prédominantes au début du siècle. A la création du journal, elles représentaient 2 articles originaux sur 10. La guerre de 1914-1918 devait leur permettre d'augmenter nettement cette participation jusque dans les années 1925 (elle est allée jusqu'à représenter 40 % des publications et 55 % des communications à la Société de Chirurgie). Depuis et malgré l'apparition de nombreuses spécialités, sa participation se maintient à un taux non négligeable de 10 à 15 %.

La chirurgie digestive est toujours restée à un niveau stable sauf pendant la guerre de 1914-1918, l'ensemble des préoccupations des chirurgiens allant alors à la chirurgie de guerre. L'apparition et le développement de la chirurgie hépato-biliaire et pancréatique est bien mise en évidence à partir des années 1930 (fig. n° 16). L'école lyonnaise en fut un des promoteurs. Elle représente actuellement 19 % des articles originaux mais seulement 10 % des communications à la Société de Chirurgie. Cette différence peut-elle s'expliquer par la personnalité de l'actuel secrétaire de rédaction ?

La chirurgie vasculaire, inexistante au départ, atteint très rapidement un plateau à 10 % qui correspond aux travaux de R. Leriche et de ses élèves. La remontée de ce chiffre, à partir des années 1960, s'explique par le développement de la chirurgie cardiaque et de la chirurgie vasculaire reconstructive.

La chirurgie expérimentale a toujours eu sa place dans le Lyon Chirurgical. Un effort important a d'ailleurs été fait dans les années 1960-1965, pour promouvoir et mettre en lumière les travaux lyonnais dans ce domaine ; cette spécialité a été jusqu'à représenter 20 % des articles originaux publiés dans le Lyon Chirurgical, alors qu'elle n'intéressait, pendant la même période, que 5 % des communications à la Société de Chirurgie.

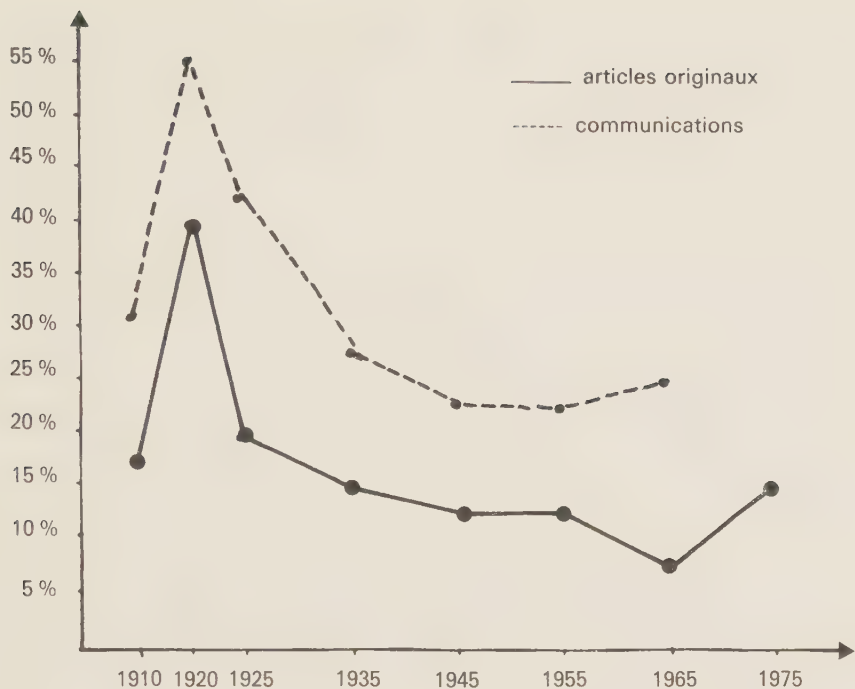


Figure 14

Pourcentage d'articles et de communications consacrés à l'orthopédie et la traumatologie

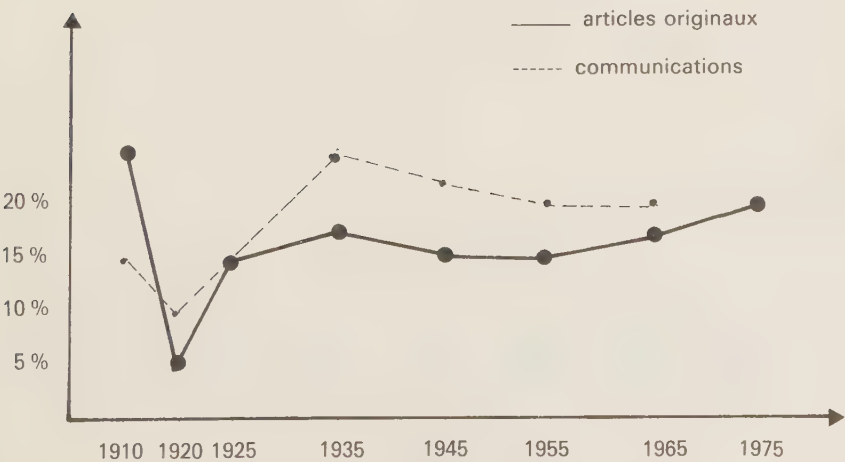


Figure 15

Pourcentage d'articles et de communications consacrés à la chirurgie digestive

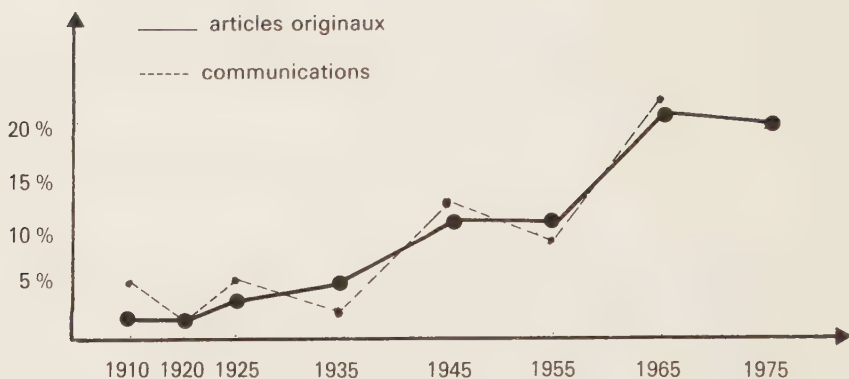


Figure 16

**Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à la chirurgie hépato-biliaire et pancréatique**

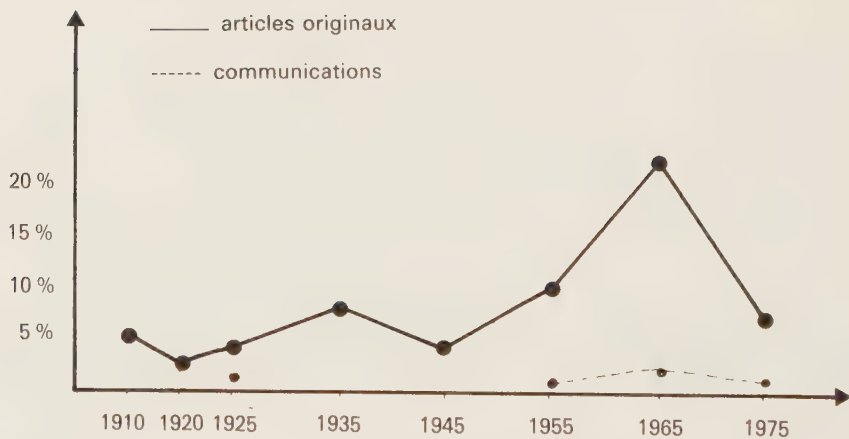


Figure 17

**Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à la chirurgie expérimentale**

La chirurgie thoracique est née au moment de la guerre 1914-1918, comme le montre le pic de 10 % des années 1920. Il correspond, entre autres, aux travaux de l'Ecole Lyonnaise conduite par Léon Bérard ; c'était l'époque du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire et des thoraco-plasties. Le second pic noté en 1945-1955 marque le développement de la chirurgie d'exérèse pulmonaire, rendue possible par les nouvelles techniques d'anesthésie et de réanimation.

Si les spécialités dont nous venons de parler réservent depuis l'origine une participation importante au Lyon Chirurgical, d'autres, en revanche, sont de moins en moins représentées, tant dans les articles originaux que dans les communications à la Société de Chirurgie : si la gynécologie qui a connu des fortunes diverses, figure encore en bonne place, l'urologie et la chirurgie maxillo-faciale quant à elles, ont vu leur taux de participation baisser régulièrement de 10 % pour chacune d'elles au début du siècle, à moins de 1,5 % actuellement.

— La neuro-chirurgie a connu, de 1920 à 1940, une période d'assez forte participation avec 10 % des articles originaux. Depuis, ce chiffre, tant pour les articles originaux que pour les communications à la Société de Chirurgie, s'est nettement abaissé.

Nous avons étudié d'autres domaines intéressant les chirurgiens et qui ne sont pas représentés sur ces courbes : ainsi, l'anesthésie-réanimation a toujours eu sa place dans les sommaires du Lyon Chirurgical, représentant en moyenne 2 % des communications et articles. Dans les années 1950-1965, ce taux de participation devait aller jusqu'à 6 %, ce qui correspond à la création à Lyon d'un enseignement spécialisé que P. Mallet-Guy et R. Guillet avaient développé dès la Libération. De 1908 à 1913, plus de 2 % des articles originaux étaient consacrés à l'anatomie, depuis, elle fait l'objet de communications ou de publications de façon très épisodique.

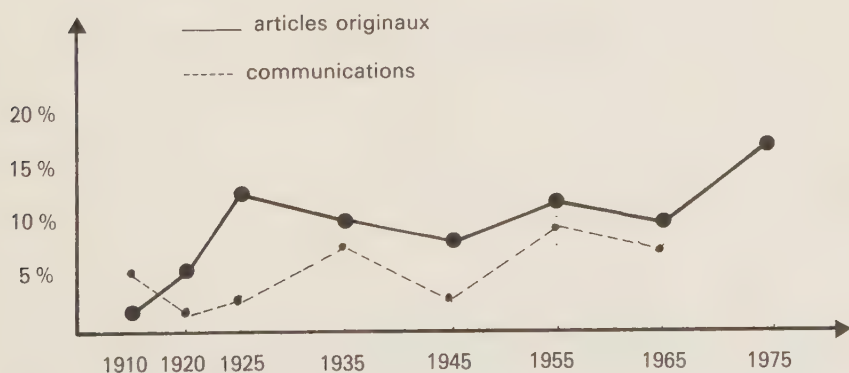


Figure 18

Pourcentage d'articles et de communications consacrés à la chirurgie vasculaire

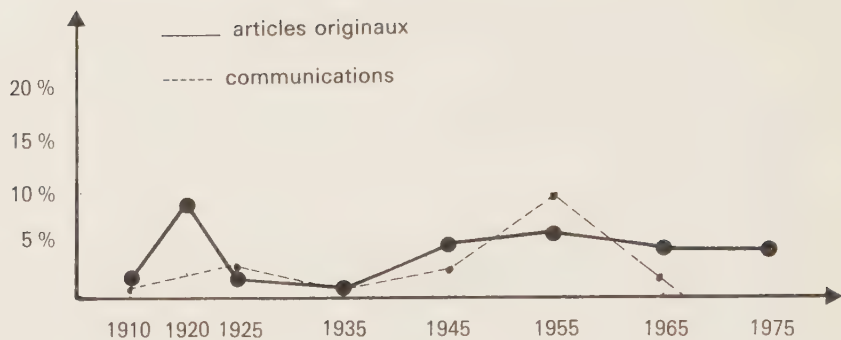


Figure 19
Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à la chirurgie thoracique

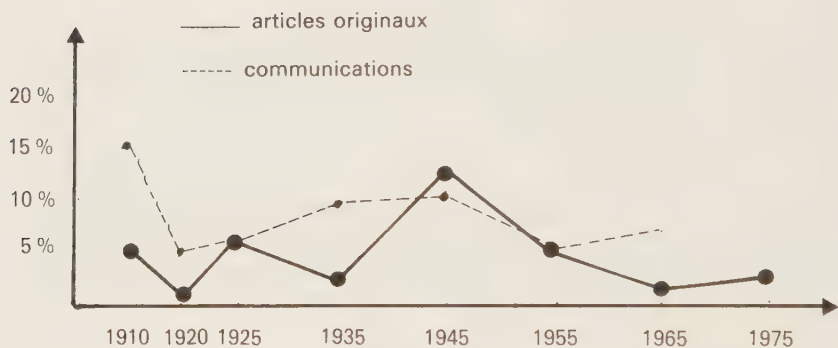


Figure 20
Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à la gynécologie

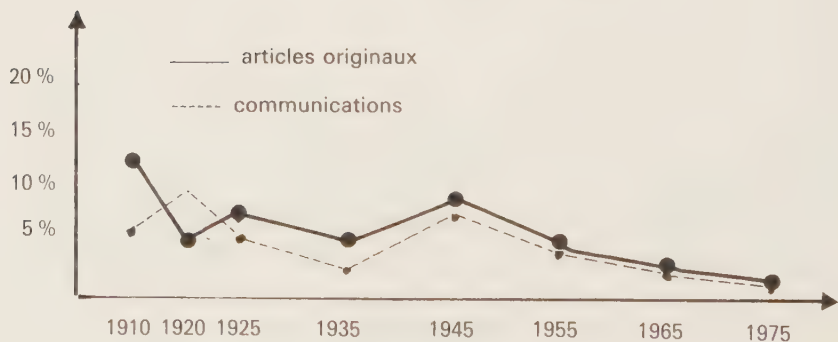


Figure 21
Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à l'urologie

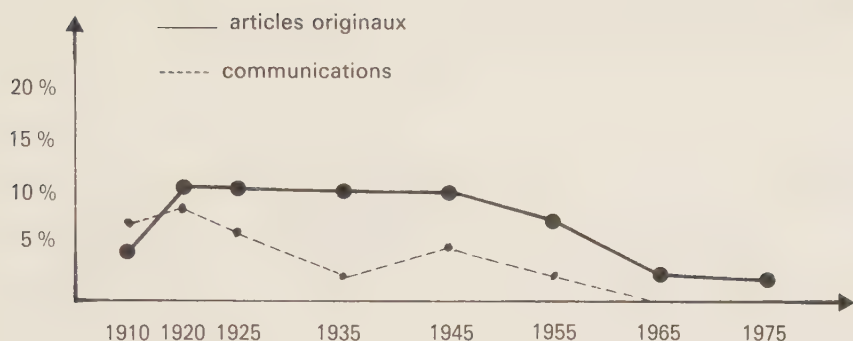


Figure 22

**Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à la neurochirurgie**

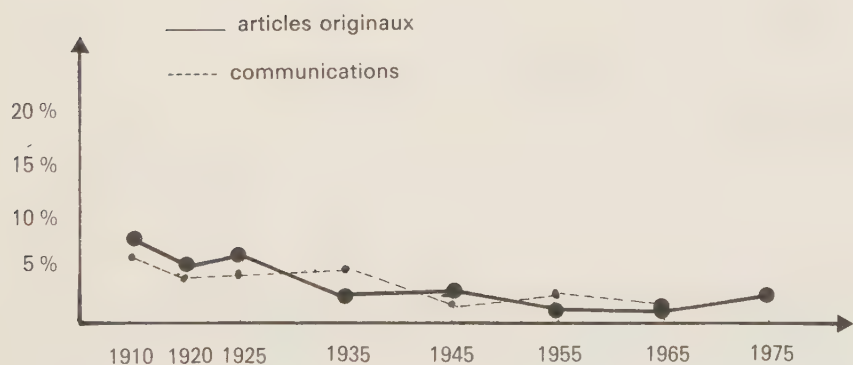


Figure 23

**Pourcentage d'articles et de communications
consacrés à la chirurgie maxillo-faciale**

L'évolution générale de ces courbes montre bien que le Lyon Chirurgical, comme la Société de Chirurgie, ont su résister de façon honorable à l'hyper-spécialisation qui ne cesse de se développer depuis une trentaine d'années. Actuellement, toutes les spécialités sont représentées, avec cependant une nette prédominance de la chirurgie abdominale (chirurgie digestive, surtout hépato-biliaire et pancréatique) qui, en 1975, représentait 38 % des articles originaux et 30 % des communications à la Société de Chirurgie.

RÉPARTITIONS DES SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES POUR 1970-1975 :

SPÉCIALITÉS	% D'ARTICLES ORIGINAUX	% de COMMUNI- CATIONS
Chirurgie digestive	19 %	20 %
Chirurgie hépato-biliaire et pancréatique	19 %	10 %
Chirurgie vasculaire	18 %	26 %
Chirurgie expérimentale	7 %	1 %
Gynécologie	3 %	1 %
Urologie	1,5 %	2 %
Chirurgie cardiaque	1 %	1 %
Chirurgie infantile	1,4 %	1 %
Neuro-chirurgie	2 %	4,5 %
Anesthésie - réanimation	1,2 %	3,4 %
ORL maxillo-facial	0,5 %	3,4 %
Chirurgie thoracique	3,7 %	6 %

2° - Les comptes rendus de la Société de Chirurgie :

En tout, plus de 6 000 communications à la Société de Chirurgie ont été publiées dans le Lyon Chirurgical. Nous donnons (fig. n° 24) l'évolution générale du nombre de ces communications, calculée par tranche de cinq ans. Celle-ci montre à l'évidence la vitalité de la Société de Chirurgie et sa grande stabilité. Ses comptes rendus ont toujours pris une part importante dans la constitution du Lyon Chirurgical. Jusqu'en 1970, comme nous l'avons vu, ils ont fait l'objet d'une rubrique particulière, il semble que le Lyon Chirurgical ait publié toutes les communications faites aux séances de la Société de Chirurgie. Le délai de publication a été variable, et sous la dépendance des auteurs, des secrétaires annuels et du secrétariat de rédaction, et il est difficile, dit-on, de résister longtemps aux injonctions verbales, écrites et téléphoniques de P. Mallet-Guy ! (R. Guillet). D'une manière générale, le délai s'est toujours situé entre trois et six mois, sauf au moment de la guerre de 1940 où il fut considérable. Il fallut d'ailleurs deux ans au Lyon Chirurgical pour rattraper le retard.

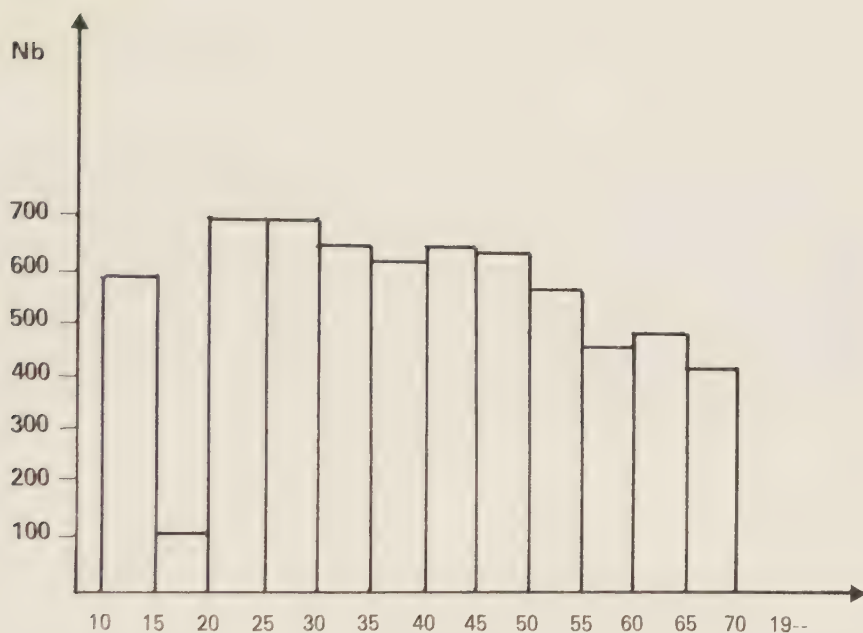


Figure 24
Nombre de communications
à la Société de Chirurgie

3° - Les analyses :

Le Lyon Chirurgical à l'origine, comme l'avait voulu P. Cavaillon, regroupait l'ensemble des travaux lyonnais : à côté des mémoires originaux qui lui étaient confiés et des comptes rendus des séances de la Société de Chirurgie qu'il reproduisait, le journal avait réservé une grande partie de ses pages à la rubrique « analyse ». Celle-ci résumait, sous une forme brève, toutes les publications des chirurgiens lyonnais ayant paru dans les autres journaux, ou ayant fait l'objet d'une présentation aux sociétés médicales ou à des congrès. Les thèses chirurgicales lyonnaises étaient, de la même façon, répertoriées et commentées.

Ce mode de publication était très en vogue à l'époque ; aussi le Journal de Chirurgie, né la même année, avait été conçu dans ce but. Il donnait les sommaires des principaux travaux d'intérêt chirurgical parus dans le monde et réalisait ainsi les « Current Contents », bien avant que ceux-ci nous viennent des Etats-Unis. Comme nous l'avons vu, René Leriche ne devait pas maintenir cette rubrique. Une nouvelle tentative sera faite à partir de 1944 : le Lyon Chirurgical reprend à cette époque l'analyse des thèses chirurgicales lyonnaises regroupées par spécialités, et, à partir de 1951, celle des articles parus ailleurs. Malheureusement, au bout de quelques années, la rubrique disparaissait faute d'analystes. Le comité de rédaction continue cependant, grâce à quelques-uns, à commenter les nouveaux livres de chirurgie parus récemment, quelle que soit leur origine.

4° - L'enseignement :

Tout comme la Société de Chirurgie, le Lyon Chirurgical est un organe d'enseignement. Dès la création du C.E.S. de chirurgie générale, la rédaction du journal s'efforça de publier, sous l'intitulé : « Problèmes chirurgicaux d'actualité », les conférences faites le jeudi après-midi aux étudiants. Comme le montre la figure n° 25, cette nouvelle rubrique prit un très bon départ et pendant cinq ans, a été largement alimentée ; depuis 1968 elle se maintient à un niveau malheureusement très bas, ne comprenant que deux conférences en moyenne par an ; la fréquentation des internes à l'enseignement a suivi une courbe identique.



Figure 25

Nombre de conférences au C.E.S.
de Chirurgie publiées dans
le Lyon Chirurgical.

5° - Supplementum europaeicum :

Depuis 1972, grâce à l'action de Pierre Mallet-Guy comme nous l'avons vu, le *Lyon Chirurgical* a été désigné pour assurer la publication du Bulletin officiel de l'Union Européenne des Sociétés Nationales de Chirurgie, pour la France. Il informe ainsi périodiquement les lecteurs des décisions du comité de liaison, des programmes des divers congrès nationaux ; et surtout il publie régulièrement les rapports et les communications faits aux différents congrès de chirurgie, soit in extenso, soit sous forme de résumés substantiels avec une place privilégiée pour le thème européen choisi par l'ensemble des pays.

6° - Chroniques et Bulletins :

Le *Lyon Chirurgical* n'a jamais voulu être un journal de polémique et d'opinions, il s'est toujours maintenu sur une certaine réserve. Dans ce chapitre « chroniques et bulletins » qui a été alimenté de façon épisodique, sont regroupés de nombreux éditoriaux où le *Lyon Chirurgical* a surtout rendu hommage aux personnalités marquantes tant lyonnaises qu'étrangères, ou encore essayé de promouvoir, en particulier avec René Leriche, la chirurgie expérimentale. Dans cette même rubrique ont été reproduites de nombreuses leçons inaugurales (70 - 92 - 46 - 53), et publiés des rapports de voyage faisant le point sur l'organisation de la profession et de l'enseignement à l'étranger. Les allocutions des Présidents de la Société de Chirurgie, quittant ou prenant leur poste, ont été fidèlement retransmises, mais on peut regretter qu'elles ne figurent pas toujours dans les tables des matières.

CHAPITRE IV

HISTOIRE DE LA CHIRURGIE À LYON VUE À TRAVERS LE LYON CHIRURGICAL

CHAPITRE IV

HISTOIRE DE LA CHIRURGIE A LYON VUE À TRAVERS LE LYON CHIRURGICAL

Le Lyon Chirurgical, depuis 1908, a rassemblé plus de 6 000 communications et plus de 2 500 articles originaux ; il nous était impossible dans le cadre de ce travail de prendre connaissance de l'ensemble de ces textes. Dans ce chapitre, nous avons utilisé les tables des matières du Lyon Chirurgical, et avons recherché, parmi celles-ci, les références qui nous ont semblé les plus caractéristiques de l'époque. Nous essayerons, en rappelant l'évolution générale de la chirurgie contemporaine, de montrer comment ont été assimilés à Lyon les grands progrès qui ont vu le jour depuis le début du siècle, et quelle fut la participation de l'École Lyonnaise à l'essor de la chirurgie moderne. Nous utilisons essentiellement des exemples, et nous n'avons pas cherché ici à réaliser un catalogue des grandes premières lyonnaises, encore moins un bottin de tous les chirurgiens de notre École. Nous divisons ce chapitre en cinq parties qui correspondent aux grandes périodes que l'on a l'habitude de reconnaître à l'histoire de la chirurgie contemporaine en France (1 - 7).

I - AVANT LA GUERRE DE 1914 :

Depuis 1890, date à laquelle les règles de l'asepsie (Terrier 1885, Halsted) se sont généralisées, la chirurgie connaît un essor extraordinaire. Tous les domaines de la pathologie vont être abordés, de nombreuses maladies découvertes et presque toutes les techniques vont être décrites.

Les numéros du Lyon Chirurgical, parus de 1908 à 1914, nous montrent bien les préoccupations des chirurgiens de l'époque.

— En gynécologie : on traite le cancer du col utérin par les évidements pelviens. A. Pollosson s'en est fait le défenseur avec son élève Albertin (L.C. 1908) ; il publie 211 cas opérés en quatre ans avec une mortalité de 10 %.

— En chirurgie digestive : Xavier Delore est déjà le Maître de la gastrectomie ; on parle alors de pylorectomie, qu'il faut opposer aux gastro-entéro-anastomoses (G.E.A.) préférées par beaucoup de chirurgiens à l'époque. Ainsi Tixier (L.C. 1908) déplorait 45 % de mortalité dans les pylorectomies contre 20 % pour les GEA. Celles-ci étaient réalisées très rapidement, alors, au bouton de Jaboulay-Lumière, ou avec celui de Villard (1887) qui représente l'ancêtre des anastomoses mécaniques actuelles (88).

L'ulcère duodénal est encore très peu connu en France. En 1910, le Congrès de l'A.F.C. ne rapportait en tout que 42 cas d'ulcères duodénaux perforés avec une mortalité effroyable de 93 %, alors que la même année, les Frères Mayo pouvaient faire état de 57 cas avec une mortalité de 23 %.

G. Cotte et R. Leriche défendent la cholécystectomie à chaud dans les cholécystites. A cette époque, la cholécystostomie est encore l'intervention la plus souvent réalisée (Cavaillon devait en mourir en 1909). La lithiase de la voie biliaire principale est encore très mal connue. C'est en 1913 que Villard et Perrin décriront le syndrome cholédocien qui porte actuellement leur nom ; mais nous ne le retrouvons pas dans les tables des matières du Lyon Chirurgical. En effet, ils en avaient donné la primeur au Lyon Médical de 1913.

— La chirurgie du rectum est déjà très bien développée. A la voie périnéale pure, s'est associée la voie abdomino-périnéale. A. Chalié (L.C. 1909) défend la voie sacrée des auteurs allemands. Celle-ci ne s'imposera pas à Lyon (rappelons ici un des aphorismes d'Augagneur « la voie sacrée est bordée de tombeaux »). Albertin préconise chez la femme l'ablation en masse du rectum et de l'appareil génital, en cas de cancer rectal.

— La chirurgie du corps thyroïde est déjà très chère à l'École Lyonnaise, qui dispose, grâce aux Alpes, d'une source inépuisable de malades. Aux exérèses défendues par L. Bérard, s'opposent dans la maladie de Basedow les sympathectomies cervicales de Jaboulay (L.C. 1910) (91). A. Chalié, reprenant les cas de ce dernier, peut faire état de la plus grosse statistique mondiale de l'époque sur la maladie de Basedow (31 cas !). En 1908, Léon Bérard et Alamartine publient le premier cas lyonnais d'adénome para-thyroïdien, le 29^e de la littérature internationale.

— L'orthopédie et la traumatologie bénéficient, depuis peu, de la radiographie. Étienne Destot en est un des principaux artisans. Il décrit dans toute une série d'articles (L.C. 1909, 1910, 1911), l'anatomie et la physiologie du pied, analyse les fractures malléolaires, décrit la fracture de la 3^e malléole ; tous ces documents restent d'une actualité certaine. L'heure est encore aux résections articulaires d'Ollier, à l'astragalectomie dans les fractures de l'astragale (Gayet L.C. 1909). Gangolphe, de son côté, s'attaque aux tumeurs osseuses et essaye d'être conservateur.

— En urologie, Victor Rochet publie de nombreux articles sur les affections vésicales, la cystectomie partielle, la prostatectomie par voie périnéale. Les premiers clichés d'urétéro-pyélographie rétrograde sont publiés par Gayet et Jaubert de Beaujeu dans le Lyon Chirurgical de 1914 et de 1915. Le Mal de Bright est traité par la décapsulation rénale (J. Murard L.C. 1914). Nove-Josserand décrit l'urétroplastie par tunnellisation avec greffe dermo-épidermique dans l'hypospade et l'épispace.

D'autres articles font figure de précurseurs :

— Villard (L.C. 1910) : « Anastomose veineuse ovario-mésentérique dans la cirrhose du foie »,

— Leriche (L.C. 1913) : « De l'élongation et de la section des nerfs péri-vasculaires dans certains syndromes douloureux d'origine artérielle, et dans quelques troubles trophiques »,

— Leriche et Cotte : « Le traitement de la symphyse du péricarde et des médiastino-péricardites »,

Jaboulay a été un des pionniers de la chirurgie de la douleur ; malheureusement nous avons très peu d'articles de lui dans le *Lyon Chirurgical*, car, dès cette époque, il s'était consacré exclusivement à la recherche de l'origine du cancer. En 1908, cependant, nous avons retrouvé deux articles préconisant la sympathectomie en CI et la trépanation temporo-pariétale avec cicatrice filtrante dans le traitement de la névralgie faciale. Leriche, de son côté, présente les premiers résultats qu'il obtient avec les opérations de Forster et de Franke dans les crises gastriques du Tabès.

— En chirurgie expérimentale, Alexis Carrel ne confiera aucun de ses travaux au *Lyon Chirurgical*. Celui-ci, d'ailleurs, ne mentionnera jamais le prix Nobel de Carrel, ni la réception que la Faculté de Médecine organisa à son intention en 1913, et dont le *Lyon Médical* s'est fait largement l'écho (62). Leriche, cependant, fit paraître en 1913 un article sur l'organisme viscéral de Carrel. Villard et Perrin, en revanche, confient leurs travaux sur la chirurgie vasculaire et les transplantations d'organes.

— L'anesthésie n'a pas beaucoup changé depuis 1847, date de la première anesthésie générale par A. Bonnet à l'Hôtel-Dieu, si ce n'est l'utilisation du chlorure d'éthyl à la place de l'éther. En fait, les chirurgiens se tournent à cette époque vers l'anesthésie locale, et surtout la rachi-anesthésie (appelée rachi-stovainisation), dont les premiers utilisateurs furent les gynécologues A. Pollosson et ses élèves Violet et Fischer (L.C. 1910).

— On trouve enfin les premières applications des rayons X : Régaud et Crémieu (L.C. 1912) « le traitement roetgenien dans l'hypertrophie thymique » ; L. Bérard « la radiumthérapie dans les cancers inopérables de l'utérus et du rectum » (L.C. 1914). Enfin, rappelons que le *Lyon Chirurgical* de 1913 relate la description princeps de la lymphogranulomatose bénigne décrite par M. Durand, Nicolas et Favre.

Brusquement, tous ces efforts vont être stoppés. La guerre de 1914-1918 va en effet mobiliser toutes les énergies.

II - LA GUERRE 1914-1918 :

Pendant quatre ans, Le *Lyon Chirurgical* dans son ensemble sera exclusivement consacré à la chirurgie de guerre.

Le premier article a été écrit par X. Delore : « Notes sur la chirurgie à l'avant dans une ambulance ». Le ton est saisissant. Delore, révolté, s'attaque au dogme qui voulait, à l'époque, que l'on s'abstienne devant les plaies de l'abdomen. Il sera bientôt suivi par l'ensemble des chirurgiens.

Le traitement des plaies de guerre représente une des grandes préoccupations de l'époque ; il fera l'objet de nombreuses publications durant les quatre années de guerre. L'École Lyonnaise, fidèle aux principes de la chirurgie à ciel ouvert de Poncet, dès les premiers jours, combat l'erreur doctrinale de Delorme (datant de 1870) qui considérait les plaies par balle comme bénignes : elle procède à de larges débridements, à l'ablation des corps étrangers, à l'esquillectomie et à la réunion différée de la plaie. De son côté, Carrel, revenu en France dès 1916, développe avec Dakin, une méthode antiseptique, permettant la fermeture primaire, l'irrigation des plaies à l'aide de solution antiseptique. Ces deux méthodes devaient, un temps, s'opposer. Ainsi, Tavernier, analysant en 1917 le livre de Carrel sur le traitement des plaies infectées, écrivait : *« N'y cherchez pas l'exposé et la critique des différentes méthodes qui se sont efforcées de guérir les plaies infectées et y ont réussi, vous n'en trouverez qu'une, la meilleure, j'allais dire la seule bonne, tant on est pris à lire ce livre par la conviction et l'intransigeance qui en émanent. A chaque page, vous retrouverez la même excommunication lancée contre les fâcheuses initiatives individuelles. Si vous n'obtenez pas le résultat annoncé, surveillez le titre de la solution, la forme du tube irrigateur, mais n'incriminez pas la méthode qui a fait ses preuves ! »* En fait, avec le temps et l'expérience, les deux méthodes vont se compléter. En feuilletant les Lyon Chirurgicaux de l'époque, on est surpris de trouver très peu de communications sur le tétanos ; il est vrai que la vaccinothérapie et la sérothérapie étaient courantes. De même, quelques articles seulement sur la gangrène gazeuse (Tavernier, E. Vincent) ; cette affection devait disparaître des tables des matières du Lyon Chirurgical pendant de nombreuses années. En 1938, Chalier rapportera cependant 11 cas de pratique civile, puis il faut attendre 1971 pour que la gangrène gazeuse réapparaisse et fasse l'objet d'un symposium. Neidhardt rapportant 22 cas en 1971 et 150 en 1979 ! insistera sur la recrudescence de cette affection, peut-être parce que les grands principes émis en 1914 sont actuellement un peu oubliés.

La chirurgie pulmonaire est très certainement née de la guerre de 1914, comme en témoignent les nombreux articles sur les plaies de poumon et la recherche de corps étrangers pulmonaires (Desgouttes et Perrin L.C. 1916), les travaux de Roux-Berger sur les pleurectomies, ceux de Gouilloux et Arcelin sur la nécessité du pneumothorax préalable à la thoracotomie.

Les plaies du crâne par balle font l'objet de nombreuses communications. Ainsi Sencert en rapporte 234 cas, Delore 122, Cotte 35 ; Latarjet publiera une longue série de documents anatomo-pathologiques tous plus saisissants les uns que les autres. René Leriche se fera le défenseur de l'exploration systématique des plaies du crâne.

La réanimation des blessés est encore très pauvre. On dispose essentiellement de l'Adrénaline et des lavements de sérums chauds, la transfusion sanguine reste de pratique rare. J. Murat rapportera cependant 60 cas de transfusion de sang citraté, selon la méthode de Jeanbrau. Enfin, de nombreux articles sont consacrés à l'organisation des soins en temps de guerre. L'armistice signé, les blessés survivants alimenteront, encore pendant de nombreuses années, la rubrique « orthopédie » du Lyon Chirurgical.

A partir de 1920 va s'ouvrir, pour le monde en général et la chirurgie en particulier, une période de calme relatif. Certains ont dit que la chirurgie, pendant cet entre-deux-guerres, a connu, non pas une phase de récession, mais une phase de stagnation. En fait, comme nous allons le montrer, bien des progrès vont être réalisés.

III - L'ENTRE-DEUX-GUERRES :

A l'aube de cette nouvelle période, certains, impressionnés par les nombreux progrès réalisés depuis quarante ans, pensaient que l'évolution de la Chirurgie était arrivée à un terme. J.L. Faure en 1921 devait dire :

« Tout ce qu'il est anatomiquement possible de faire sur le corps humain a été fait. Il n'y a plus rien à faire, plus rien à tenter. C'est une profonde satisfaction d'esprit de nous rendre compte que nous assistons aujourd'hui à l'apogée de la chirurgie. »

Boyer, un siècle plus tôt avait tenu les mêmes propos, et pourtant... En fait, comme nous allons le voir, de nombreuses acquisitions marquent cette époque.

1° - La chirurgie fonctionnelle et la chirurgie du sympathique :

Très chère à l'École Lyonnaise puisque Jaboulay en a été très certainement le père et René Leriche le plus grand artisan, la chirurgie du sympathique a connu à cette époque avec la splachnologie un développement très important. Elle a suscité de nombreux travaux anatomiques et expérimentaux, en particulier ceux de A. Latarjet et de ses élèves :

- en 1913 avec Victor Rochet « Voie d'abord du plexus hypo-gastrique et de son ganglion »,
- en 1920 avec P. Bonnet, A. Bonniot, « Nerfs du foie et des voies biliaires »,
- en 1921 avec P. Wertheimer « la section des nerfs de l'estomac »,
- en 1922 avec P. Rochet « Intérêt chirurgical du ganglion hypo-gastrique et des nerfs de l'utérus »,
- en 1923 avec P. Bertrand « Recherches anatomiques sur l'innervation des capsules surrénales ».

De nombreuses interventions virent le jour, découlant de ces travaux. En chirurgie vasculaire R. Leriche développa certes toutes les indications des sympathectomies d'abord péri-artérielles puis lombaires et thoraciques, mais il décrivit bien d'autres techniques dans tous les domaines, citons : la sympathectomie dans le mégacolon et le dolichocolon (L.C. 1935), le traitement des tachycardies paroxystiques et de l'angor (L.C. 1924), « essai » de réactivation surrénalienne par double énévation sino-carotidienne dans la maladie d'Addison (L.C. 1934). En chirurgie gynécologique, G. Cotte présente en 1927 le résultat de ses premières résections du sympathique pré-sacré, ce qui devait déclencher comme nous l'avons vu à la Société de Chirurgie une discussion particulièrement animée et poursuivie. Utilisée avec de bons résultats pendant de très nombreuses années, cette intervention devait voir se réduire progressivement le nombre de ses indications devant l'apparition, entre autres, des thérapeutiques hormonales. Le dernier article qui lui est consacré dans le *Lyon Chirurgical* date de 1955, J. Mathieu, J. Mousselon : « Résultats de la résection du pré-sacré dans l'endométriose génitale ». En chirurgie digestive, les énévations gastriques préconisées par P. Wertheimer, dès 1922, ne connurent pas la diffusion qu'elles méritaient et s'ajoutent avec la prostatectomie d'Antonin Poncet aux occasions manquées de la Chirurgie Lyonnaise. Il faudra attendre 1946 pour que R. Guillet ramène des États-Unis cette technique qui entre-temps était devenue l'opération de Dragstedt (37). Tavernier, de son côté, en orthopédie préconisait dès 1935 les énévations de la hanche dans les arthrites chroniques. Il décrivit les sections du nerf obturateur et plus tard (L.C. 1943) les capsulectomies.

Toutes ces interventions ont vu leur champ d'application à part quelques-unes se réduire ; mais elles marquent toute une époque et traduisent le renouveau dans la façon de penser du chirurgien tel que l'avait voulu et annoncé R. Leriche dès 1924.

2° - Les conditions opératoires :

A la fin de la guerre 1914-1918 les chirurgiens ont compris la nécessité d'organiser leur service et leur bloc opératoire. L'instrumentation ne fait pas cependant de très grands progrès, rappelons que l'on doit à E. Villard l'aspirateur péritonéal (L.C. 1911) qu'il avait déjà proposé au Congrès de Chirurgie en 1907. Le bistouri électrique ne fera son apparition à Lyon que beaucoup plus tardivement, en 1936 (P. Mallet-Guy, P. Santy). R. Leriche en 1929 dans un article intitulé « Réflexions sur l'instrumentation chirurgicale, le linge et l'éclairage des salles d'opérations », préconise l'utilisation de la couleur bleue pour le linge stérile et les murs de la salle d'opération qui fut largement adoptée ; on y apprend que Von Oppel avait fait peindre son bloc en noir, et que Carrel proposait le gris.

L'anesthésie en vingt ans progressera lentement et ne connaîtra son véritable essor que dans les années 1950. L'anesthésie générale à l'éther ne permettait que des anesthésies de courte durée, souvent de mauvaise qualité et était à l'origine de nombreuses complications post-opératoires, en particulier pulmonaires. Ainsi Albertin considérait l'opération de Wertheim comme une des plus longues à réaliser, elle durait entre ses mains... une heure trente ! La description du « cri du Douglas » chez la femme que devait faire Albertin (L.C. 1922) montre la mauvaise qualité de ces anesthésies qui aujourd'hui serait intolérable et était alors parfaitement acceptée : *« Dans le cours d'une laparotomie, en asséchant à l'aide d'un tampon monté sur pince le fond du cul-de-sac de Douglas, je constatai que le contact du tampon provoquait un réflexe inspiratoire avec un bruit rauque se produisant au niveau de la région pharyngo-laryngée, quelque chose comme « oh ! » sonore et prolongé émis en inspiration. Je puis reproduire à volonté ce réflexe et baptisai ce phénomène « le cri du Douglas »... On peut même rythmer ce réflexe en produisant cet attouchement à intervalles réguliers. Je n'irai pas jusqu'à en faire un procédé de respiration artificielle mais, chez une opérée en état de syncope respiratoire cela peut être un moyen de réveiller le réflexe de l'inspiration. »* Tixier prenant part à la discussion : *« Je ne manque jamais l'occasion de le déterminer au cours d'une laparotomie gynécologique... Il est indispensable de le rechercher au cours d'une hystérectomie totale avant la section des ligaments utéro-sacrés car après cette section il ne se produit plus... Le « cri du Douglas » est très caractéristique avec sa tonalité : on dirait un cri de détresse, quand on l'a entendu une fois on le reconnaît toujours. Il rappelle le cri de la biche qui brâme. J'ai eu l'occasion de l'entendre une fois en forêt et j'ai été brusquement frappé par cette ressemblance »*. Ces derniers propos devaient avoir quelques échos dans le journal rédigé par l'Association des Externes, le « Rôle », ancêtre de nos actuels Cahiers Médicaux, anciennement Lyonnais.

Aussi les chirurgiens s'adressèrent-ils de plus en plus à la rachi-anesthésie. P. Santy et L. Bérard ont ainsi utilisé 2 000 rachi-anesthésies pour 3 600 interventions portant sur l'étage sus-mésocolique en quatre ans avec un seul décès par complication anesthésique (L.C. 1922). La canule de Mayo fait son apparition à Lyon en 1921. L'Évipan permettra dès 1925 les premières anesthésies par voie intra-veineuse et connaîtra son heure de gloire. Mais à partir de 1936 on commence à décrire les accidents dus à ce produit (J. de Rougement). On est surpris de constater qu'il aura fallu attendre la même année pour que soit préconisée, par ce même auteur, la prise systématique de la tension artérielle au cours des interventions.

Le premier article que nous ayons retrouvé sur les atélectasies post-opératoires date de 1928 (R. Fontaine). En 1933 Tixier et Ch. Clavel rapportent leur premier cas d'atélectasie traitée avec succès par broncho-aspiration. Il faut rappeler à ce sujet avec R. Guillet (36) que A. Latarjet avait réalisé dès 1905 après trachéotomie une telle aspiration bronchique pour un malade de M. Vallas en utilisant un tube de caoutchouc passé dans la canule.

Les complications thrombo-emboliques représentaient une cause de mortalité très importante : A. Chalier fut bien le premier en France à préconiser et à développer la méthode du lever précoce, il dut faire une véritable croisade pour imposer ses idées, comme en témoignent les nombreuses communications et articles qu'il confia au Lyon Chirurgical (L.C. 1929 - 1930 - 1933 - 1934 - 1949). Les anticoagulants n'apparaîtront qu'après la guerre et l'on ne disposait à l'époque que de l'hirudinisation et des cardiotoniques.

3^o - Les nouvelles techniques :

Les méthodes radiothérapiques prennent dès 1920 une très grande importance ; et, comme toute méthode nouvelle, étendent leur champ d'application. Elles devaient être à l'origine de nombreuses discussions enflammées pendant près de dix ans, comme celles suscitées par la radiothérapie dans les fibromes utérins, préconisée par Condamin et Nogier, ou celles sur la place respective de l'opération de Wertheim, défendue par Albertin, et la radiothérapie dans le traitement du cancer du col utérin. Les principes de l'association radio-chirurgicale sont déjà clairement émis, en particulier par L. Bérard, J. Lacassagne, Régaud (L.C. 1920 - 1922 - 1924 - 1930). Dans le cadre de la Clinique Chirurgicale A, dirigée par Léon Bérard, s'installe à partir de 1923 le Centre Anti-Cancéreux. D'abord abrité sous le Grand Dôme de l'Hôtel-Dieu, le Centre suivra la Clinique Chirurgicale A et ira s'installer à Grange-Blanche avant de posséder ses propres installations que nous connaissons actuellement (57).

L'apparition de nouvelles investigations para-cliniques va transformer bien des chapitres de la pathologie :

— L'artériographie proposée par Dos Santos, de Lisbonne, dès 1929 apparaît dans le Lyon Chirurgical de 1930 dans un article de R. Leriche et Stricker : « Documents anatomo-cliniques de Chirurgie vasculaire », celui-ci sera suivi par de nombreux autres articles de Friehe et Lévy (L.C. 1934 - 1935).

— Les premières radiographies biliaires font leur apparition. Les premiers clichés des voies biliaires publiés dans le Lyon Chirurgical appartiennent à G. Cotte (L.C. 1925). Cet auteur avait réalisé une radiographie post-opératoire par injection de Lipiodol à partir d'une fistule. Dans cette communication G. Cotte devait d'ailleurs donner tous les principes de la cholangiographie per-opératoire :

« Nous nous demandons cependant, si au cours même d'une intervention, dans laquelle on voudrait s'assurer de la perméabilité des voies biliaires, il ne serait pas plus commode d'avoir recours à ce procédé d'exploration, plutôt que de décoller le duodéno-pancréas ou de faire la duodénotomie exploratrice... La plaque pourrait être déposée sous le dos du malade avant de commencer l'intervention. Cela étant, il serait facile, en effet, le cholédoque ou même la vésicule étant découverts, d'injecter à l'intérieur du Lipiodol et de faire ensuite un cliché. Le radiologiste aurait vite fait ensuite de développer la plaque et d'apporter les renseignements désirés » (séance du 2/4/1925).

Encore une bonne idée qui sera mise en exécution la première fois par Mirizi... six ans plus tard. P. Mallet-Guy cependant dès 1943 allait proposer et développer la radio-manométrie per-opératoire, dont on connaît l'intérêt et les nombreuses découvertes qu'elle lui permit de faire.

Le Lipiodol permit aussi dès 1926 de réaliser les premières hystéro-salpingographies : « Explorations radiologiques de l'utérus et des trompes par le Lipiodol » G. Cotte, P. Bertrand (L.C. 1926).

4° - Quelques références particulières :

a) - en chirurgie digestive :

X. Delore en 1914 avait présenté quatre ulcères peptiques après gastro-entéro-anastomose. Progressivement dans les années 1920 la liste des cas publiés s'allonge, la pathogénie de cette affection s'impose peu à peu et dès 1928 au cours d'une discussion à la Société de Chirurgie la nécessité de réaliser des gastrectomies suffisamment larges s'impose. Le Bouton de Jaboulay après une longue vie commence à avoir ses détracteurs (L.C. 1937). Bouton de Jaboulay que Paul Santy utilisait cependant pour réaliser la première gastrectomie totale française la même année.

La Chirurgie de l'œsophage reste pendant toute cette période très réduite. En 1933 apparaissent les premières communications sur les exérèses des diverticules cervicaux (P. Wertheimer L.C. 1933, L. Bérard L.C. 1934, R. Leriche L.C. 1935). La chirurgie d'exérèse du cancer de l'œsophage thoracique se heurte à la barrière encore infranchissable que représentent la plèvre et la gravité du pneumothorax per-opératoire comme le rappellent L. Bérard et P. Mallet-Guy en 1924 : « État actuel de la chirurgie radicale du cancer de l'œsophage thoracique », sur 70 tentatives mondiales 50 exérèses ont pu être menées à terme avec 5 survies post-opératoires, la première en date est due à Franz Torek en 1913, son malade d'ailleurs devait survivre 13 ans. En 1938 A. Ricard et Ballivet utilisant la voie droite et le pneumothorax progressif pré-opératoire réalisent sous anesthésie locale la cinquième tentative française d'œsophagectomie totale, le malade devait décéder à la trente-sixième heure...

Les travaux de E. Villard et de P. Santy illustrent la chirurgie rectale lyonnaise de cette époque. E. Villard devait communiquer en 1922 les premiers résultats de l'amputation abdomino-trans-ale du rectum, dans un article de 1925 avec A. Ricard il donne tous les détails de la technique qu'il utilisa pour la première fois en 1905. Cette technique conservatrice fut reprise et modifiée en 1941 par P. Santy mais elle resta inconnue, et ne connaîtra un essor important qu'une fois revenue des États-Unis sous le nom de l'opération de Babcock (30 - 51).

En chirurgie biliaire la discussion entamée avant la guerre de 1914 sur l'intérêt de la cholécystectomie à chaud dans les cholécystites aiguës va se poursuivre encore jusqu'en 1924. G. Cotte en 1928 présente une anastomose cholédoco-duodénale, la vingt-troisième de la littérature. Quelques années plus tard P. Mallet-Guy réalise la première anastomose cholédoco-duodénale d'indication relative dont il communiquera les résultats en 1939.

b) - en chirurgie thoracique, les interventions comme nous l'avons vu restent extra-pleurales. L. Bérard dès 1922 réalise les premières thoracoplasties en France, d'abord, pour des broncheectasies, puis dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Cette technique avec la phrénicectomie (L.C. 1927) fut pendant très longtemps le seul traitement chirurgical que l'on pouvait opposer à la tuberculose pulmonaire ; ainsi en 1953 encore, M. Bérard pouvait faire état d'une série personnelle de 1 500 thoracoplasties réalisées en cinq ans !

c) - la chirurgie vasculaire repose sur les sympathectomies et les artériectomies préconisées par R. Leriche. La description par cet auteur du syndrome de l'oblitération aortique par artérite est habituellement rapportée à un article paru dans la Presse Médicale de juin 1941. En fait l'essentiel de cette magistrale description existe dans un article du Lyon Chirurgical de 1925 : « Considérations sur certains types d'artérite oblitérante et sur la claudication intermittente bilatérale », et avait fait l'objet déjà d'une communication à la Société Nationale de Chirurgie en 1923. La chirurgie cardiaque est très limitée, retenons l'article de M. Durand et P. Wertheimer (L.C. 1920) sur le traitement de la péricardite purulente, et celui de P. Santy et Bernheim (L.C. 1938) qui rapporte la première guérison d'une péricardite constrictive traitée par résection sterno-costale et résection péricardique.

d) - en chirurgie gynécologique nous avons vu plus haut les débats suscités par le traitement des fibromes et du cancer du col utérin, ceux de la résection du sympathique pré-sacré. La nécessité de traitement plus conservateur s'impose petit à petit, que ce soit pour le traitement des prolapsus, G. Cotte, P. Bertrand, ou pour celui des fibromes où l'on réalise de plus en plus des myomectomies et des hystérectomies avec conservation annexielle sous l'impulsion de E. Villard (L.C. 1930). On réalise aussi les premières salpingostomies, résection cunéiforme de l'ovaire, réimplantation tubo-utérine (G. Cotte 1930). L'endométriiose génitale, à l'opposé de ce qui se passait à l'étranger, fut à peu près ignorée pendant très longtemps en France. L'École Lyonnaise joua cependant un rôle prépondérant dans la connaissance et le traitement de cette affection grâce aux travaux expérimentaux et cliniques de L. Michon (L.C. 1927 - 1928 - 1931), et plus tard ceux de G. Cotte et J. Mathieu (L.C. 1943).

e) - l'orthopédie fut pendant toute cette période très largement représentée dans les tables des matières. Les ostéosynthèses qui datent du début du siècle étendent leur champ d'application : P. Santy en 1919 introduit à Lyon le vissage de Delbet dans les fractures du col fémoral, en 1922 il insiste sur la nécessité des synthèses dans les fractures récentes de l'avant-bras. La même année R. Leriche propose le traitement sanglant des fractures du calcanéum ; Tavernier avec E. Pollosson, en 1938, réalise les premières réductions sanglantes avec vissage des fractures fraîches de l'astragale qui étaient jusque-là vouées à l'astragalectomie. Ce même auteur devait être d'autre part un des premiers à s'intéresser aux lésions méniscales et ligamentaires du genou (L.C. 1919 - 1923 - 1932),

On lui doit aussi toute une série d'articles où est exposée la séméiologie radiologique des tumeurs osseuses. P. Mallet-Guy à partir de 1935 devait vulgariser à Lyon le traitement non sanglant des fractures du rachis selon Boehler.

La tuberculose ostéo-auriculaire, de son côté, fait l'objet de nombreuses communications de la plupart des chirurgiens : au Mal de Pott, on oppose la greffe d'Albée (L. Bérard-J. Creyssel L.C. 1926) ; aux coxalgies, l'arthrodèse (Tavernier, 1930). F. Bérard pouvait en 1939 faire état de 118 cas de Mal de Pott chez l'enfant et l'adolescent traités en sept ans et de 64 cas de tuberculose du genou en huit ans. On doit à Nove-Josserand de nombreuses communications sur le traitement des pieds bots, celui de la coxalgie, du spina bifida occulta, de la coxa-vara.

e) - les indications chirurgicales en urologie sont aussi dominées par la tuberculose. L'urographie intra-veineuse apparue à partir des années 1930 permet un dépistage plus précoce de cette affection. La chirurgie prostatique bénéficie des premières résections prostatiques trans-urétrales que J. Cibert rapportera des États-Unis (L.C. 1936) et dont R. Denis de Mâcon se fera un des principaux défenseurs.

IV - LA DEUXIÈME GUERRE MONDIALE :

La chirurgie française va prendre pendant toute cette période un retard considérable sur de nombreux points par rapport aux Américains, et ne peut bénéficier des dernières acquisitions que nous verrons plus loin. L'activité chirurgicale cependant ne baisse pas, et le Lyon Chirurgical de ces années sombres contient de nombreuses publications originales.

La chirurgie bilio-pancréatique prend son véritable envol à partir de cette époque : P. Mallet-Guy développe le traitement de la pancréatite chronique : en 1943 il donne les résultats de ses 28 premières pancréatectomies d'amont qu'il réalisa dès 1935 ; il propose la même année la splanchicectomie gauche dans le traitement de cette affection ; et décrit en 1944 la séméiologie radiologique et clinique des pancréatites chroniques avec, en particulier, la douleur de l'hypochondre gauche provoquée, qui depuis porte son nom. Il suscite de nombreuses recherches expérimentales, en particulier sur l'innervation des voies biliaires qui lui feront proposer avec R. Guillet la splanchicectomie droite pour les vésicules de stase et quelques années plus tard la sympathectomie péri-artère hépatique dans les icôteres cholostatiques.

Dans le Lyon Chirurgical de 1941 - 1942 sont publiés les premiers cas de mégacœsophage traités par P. Santy, M. Ballivet et M. Bérard. Ces mêmes auteurs s'attaquent en 1943 au traitement des hernies hiatales.

D'autres succès de pneumonectomies totales pour cancer réalisées toujours dans les mêmes conditions que précédemment font l'objet de plusieurs communications.

En urologie, J. Cibert rapporte en 1944 son expérience dans le traitement chirurgical de la tuberculose urinaire, Dufour décrit à cette occasion les différentes phases du cycle de Ranke. E. Perrin dans deux communications en 1944 et 1945 fait part de sa nouvelle technique de cervico-cystopexie dans le traitement de l'incontinence urinaire d'effort.

Marcel Dargent chargé du Centre Anti-Cancéreux précise les techniques et les indications des parotidectomies dans les cancers de la parotide (L.C. 1944), et celles des grands curages ganglionnaires cervicaux pour lesquels il insiste sur la nécessité de préserver le nerf facial et le nerf spinal.

La Libération va permettre la diffusion en France des thérapeutiques et des techniques que les Alliés ont mises en application depuis déjà plusieurs années. Plusieurs chirurgiens, dont Paul Santy à plus de 60 ans, vont d'ailleurs réaliser de longs séjours aux États-Unis pour rattraper le retard qu'a pris la chirurgie française. La nouvelle génération de chefs de clinique (P. Bertoye, R. Guillet, J. Lecuire) annonce, dès 1946, la voie des innombrables missions France-Amérique qui se sont succédées depuis.

V - L'APRÈS-GUERRE :

Les nouvelles techniques d'anesthésie, le développement de la réanimation, l'utilisation des antibiotiques vont permettre à la chirurgie de faire un formidable bond en avant.

1° - Les facteurs de progrès :

a) - l'anesthésie-réanimation :

L'utilisation de l'anesthésie en circuit fermé que Mac Gill avait préconisée déjà depuis 1928 se généralise enfin. Le curare (Griffith 1942) et ses dérivés permettent d'obtenir de meilleures conditions opératoires. L'emploi de sang conservé, de plasma desséché étend sur une grande échelle les possibilités de la transfusion sanguine. On s'intéresse de plus en plus à la réanimation comme en témoignent les études sur la mesure de la masse sanguine (L.C. 1950), celles sur la transfusion intra-artérielle (L.C. 1949) ; de nombreux articles et communications mettent l'accent sur l'intérêt des protéines en chirurgie

(R. Guillet-Bressaud, L.C. 1947) et sur la nécessité de rééquilibration des troubles hydro-électrolytiques (C. Clavel, J. Traeger, L.C. 1953) (Weiss L.C. 1954). A la même époque s'organise l'enseignement de cette spécialité avec création en 1950 d'un C.E.S. dont la responsabilité sera confiée à R. Guillet. P. Mallet-Guy fait installer dès 1954 la première salle de réveil des Hôpitaux Lyonnais (L.C. 1960). Toutes ces mesures font reculer les indications des anesthésies locales et loco-régionales, ainsi apparaît en 1962 le premier article des tables des matières du Lyon Chirurgical intitulé « Indications restantes de la rachianesthésie » (R. Guillet).

b) - les nouveaux traitements :

Aux sulfamides utilisés depuis 1938 à Lyon (C. Clavel L.C. 1943) se substitue la Pénicilline. P. Santy fut le premier à en faire bénéficier ses malades : « Évolution de certaines pleurésies purulentes traitées par la Pénicilline » (L.C. 1945). Sedallian en 1946 en codifie les indications pour la Société de Chirurgie. En 1949 la Streptomycine apparaît dans les tables du Lyon Chirurgical, l'Auréomycine en 1950, la Tétracycline en 1956.

Les antivitamines K dont le premier représentant fut le Dicoumarol furent introduites en 1948. A. Chalié fut un des premiers à l'utiliser. L'Héparine commencera à être employée en 1949, ces deux thérapeutiques vont permettre une transformation radicale de la chirurgie vasculaire.

c) - les nouveaux moyens de diagnostic :

La cholangiographie et le drainage biliaire trans-pariéto-hépatique préconisés dès 1937 par Huard font l'objet d'une communication à la Société en 1952 par Léger, avant d'être remis à l'ordre du jour par Guillemin et Braillon en 1965.

La cholangiographie par voie intra-veineuse se généralise à partir de 1954 : « Angio-cholécystographie par voie intra-veineuse au radio-sélectan » P. Mallet-Guy (L.C. 1954).

L'utilisation de l'artériographie devient plus courante comme en témoignent les nombreux articles de P. Wertheimer et L. Mansuy en ce qui concerne l'artériographie cérébrale (L.C. 1953 - 1956 - 1960), ceux de A. Bouchet, J. Descotes, A. Sisteron pour l'aortographie.

Les premières communications sur l'électro-encéphalogramme datent de 1952 ; celles sur la scintigraphie thyroïdienne de 1950 et celles sur les mastographies de 1953. Depuis, le rythme d'apparition dans les sommaires de ces nouveaux moyens de diagnostic s'est accéléré.

2° - Les grands progrès d'après-guerre :

Toutes les spécialités chirurgicales vont bénéficier de ces acquisitions.

La chirurgie thoracique peut enfin se développer ; à Lyon Marcel Bérard en fut le premier artisan, il réalise en 1949 la première lobectomie française pour une caverne tuberculeuse du sommet droit. De 1948 à 1956 il réalisera plus de 1 570 exérèses dont 71 segmentaires (J. Jaubert de Beaujeu L.C. 1956), il s'attaque au traitement chirurgical du pneumothorax spontané en 1950. L'arrivée des antituberculeux va progressivement faire diminuer le nombre des indications chirurgicales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Parallèlement vont apparaître les premières grandes séries d'exérèse pour cancer. Paul Santy et ses élèves P. Marion, P. Michaud vont développer la chirurgie cardiaque à Lyon : ce sont les premières opérations de Blalock, de Crafoord (L.C. 1949 - 1951), les premières valvulotomies pulmonaires, commissurotomies mitrales (L.C. 1951 - 1952 - 1953 - 1954). En 1953 P. Marion obtient son premier succès dans le traitement chirurgical de l'embolie pulmonaire, embolectomie réalisée par artériotomie pulmonaire rétrograde gauche. Premier succès d'une longue série. En 1958 sont réalisées les premières interventions à cœur ouvert, cure de canal atrio-ventriculaire (P. Marion), exérèses sous circulation extra-corporelle d'un myxome de l'oreillette gauche (P. Michaud 1959) ; les premiers succès lyonnais de remplacement valvulaire datent de 1963 pour les valves aortiques, 1964 pour les valves mitrales (P. Michaud).

La chirurgie d'exérèse de l'œsophage thoracique devient plus sûre ; les premières exérèses suivies d'œsophago-plastie en un temps sont publiées dès 1950 (Paul Santy, Paul Maillet). Jaubert de Beaujeu en 1958 présente à la Société de Chirurgie ses premiers succès dans le traitement des atrésies congénitales de l'œsophage.

Aux sympathectomies, à la surrénalectomie et aux splanchicectomies qui avaient été jusque-là les seules thérapeutiques utilisables en chirurgie vasculaire se substituent la thrombo-endariectomie, les greffes veineuses (R. Leriche, Kunlin 1947) et l'utilisation des prothèses artérielles, après le premier succès français de Dubost (1951). A partir de 1965 le traitement des embolies artérielles peut bénéficier de la méthode de Fogarty (A. Bouchet) (8).

La chirurgie de l'hypertension portale peut enfin être réalisée, ce sont les premiers succès de P. Marion, la description des anastomoses mésentérico-caves, des dérivations spléno-hépatiques, spléno-rénales (L.C. 1956 - 1959 - 1962 - 1964 - 1965).

En chirurgie pancréatique, les duodéno-pancréatectomies céphaliques complètent les armes thérapeutiques que l'on peut opposer à la pancréatite chronique (Guillemin L.C. 1963 - 1964).

En chirurgie biliaire, les études expérimentales et cliniques de P. Maillet-Guy et de son École permettent de définir la maladie du sphincter d'Oddi (L.C. 1945 - 1950), la maladie du cystique, de préciser les indications des anastomoses cholédoco-duodénales, celles du drainage externe et des sphinctérotomies. En chirurgie gastrique les gastrectomies restent l'intervention de base dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux bien que dès 1946 R. Guillet eût attiré l'attention sur l'intérêt des vagotomies (L.C. 1946 - 1953), celles-ci ne commenceront à s'imposer que dans les années 1960. Les possibilités d'utili-

sation de la voie thoracique gauche dans la chirurgie gastrique sont mises en évidence par P. Santy et P. Maillet (L.C. 1950).

La chirurgie colique bénéficie des nombreux travaux de P. Bertrand et R. Peycellon et de leurs élèves Replumaz, Francillon : résection antérieure du rectum, amputation abdomino-périnéale, traitement de la recto-colite ulcéro-hémorragique, nouvelle venue dans la pathologie.

En urologie, J. Cibert avec J. Perrin rapportent d'Angleterre en 1947 la prostatectomie rétro-pubienne de Torence Millin, qui depuis reste très chère à l'École Lyonnaise. Le traitement des séquelles de la tuberculose génito-urinaire : iléo-cystoplastie d'agrandissement, urétéro-cystoplastie, fait l'objet de plusieurs communications dans les années 1950. La même année, J. Cibert pouvait faire état de ses 16 premières néphrectomies partielles. Dès 1952, il publie un article intitulé « le traitement non chirurgical de la tuberculose uro-génitale » annonçant le déclin de cette affection ; avec L. Durand il remet à l'ordre du jour les cystectomies pour les tumeurs vésicales (L.C. 1950).

En gynécologie, les progrès de l'anesthésie et de la réanimation permettent à M. Dargent de se faire l'apôtre des grandes exentérations pelviennes dans le traitement des cancers de la femme (L.C. 1950). Avec M. Mayer il est l'un des précurseurs de la chirurgie endocrinienne majeure dans le traitement des cancers du sein en phase avancée, mettant au point la transplantation surrénalo-splénique après ovariectomie et surrénalectomie droite (L.C. 1957 - 1964).

En neuro-chirurgie, A. Ricard s'attaque à la pathologie médullaire, il attire l'attention en 1949 sur les malformations d'Arnold Chiari, publie les premiers cas de compression médullaire par discopathie cervicale (L.C. 1952), sa série de 219 tumeurs rachidiennes opérées (L.C. 1953) représente à l'époque une des plus importantes de la littérature française. P. Wertheimer avait, dès 1923, abordé le traitement de ces tumeurs rachidiennes (L.C. 1923) ; ce même auteur, par toute une série d'articles, définit les possibilités de surveillance et de traitement des traumatismes crâniens récents (L.C. 1953 - L.C. 1956).

En orthopédie, les progrès les plus importants vont être réalisés par l'apparition des prothèses de hanche dès 1951 (Guilleminet) et dont on connaît le développement considérable qui leur a été donné, reléguant aux « archives » les opérations de Tavernier dans la coxarthrose. A. Trillat s'attache dès cette époque au traitement des lésions méniscales et ligamentaires du genou.

Dans les vingt dernières années, le mouvement amorcé depuis l'après-guerre s'est encore accentué. Mais arrêtons là cette énumération déjà longue et pourtant incomplète ; l'épreuve de temps fera la part des choses pour les dernières acquisitions. Nous espérons, du moins, avoir pu montrer que le Lyon Chirurgical s'est fait, depuis toujours, le témoin de tous les événements marquants de la chirurgie à Lyon.

CHAPITRE V

RÉFLEXIONS ET COMMENTAIRES

CHAPITRE V

RÉFLEXIONS ET COMMENTAIRES

Ce travail ayant pour but de rappeler les origines de la Société de Chirurgie de Lyon et du Lyon Chirurgical, nos commentaires seront limités.

Créés au début du siècle grâce à l'initiative de quelques éléments jeunes et dynamiques du Corps Chirurgical, la Société de Chirurgie et le Lyon Chirurgical ont très rapidement regroupé l'ensemble des chirurgiens lyonnais. Ce succès d'emblée, s'explique très certainement par le fait que tous étaient des généralistes et avaient les mêmes sujets d'intérêt. Depuis quatre-vingt ans, comme nous avons pu le constater au Chapitre IV, les conditions d'exercice des chirurgiens ont totalement été bouleversées.

Pendant toute la première moitié du siècle, le chirurgien était le « seul Maître à bord ». Il avait l'entière responsabilité du diagnostic et de l'ensemble du traitement ; il avait besoin d'une seule aide, celle de l'étudiant chargé de tenir l'« ombrédanne » et encore pouvait-il s'en passer avec l'anesthésie locale et la rachi-anesthésie. Tous les domaines de la chirurgie lui étaient ouverts. Progressivement d'abord, puis de façon de plus en plus nette à partir de 1945, le chirurgien a vu son champ d'activité, sinon sa responsabilité, se limiter. Les éléments du diagnostic se sont multipliés ; de plus en plus sophistiqués ils lui ont, à de rares exceptions près, totalement échappé. Certains moyens de diagnostic permettent des actes thérapeutiques qui étaient jusque-là de son domaine. L'indication opératoire repose sur les avis des médecins, chimiothérapeutes, radiothérapeutes et autres spécialistes. L'anesthésie est assurée par un médecin spécialisé ; le réanimateur prend en charge le malade dès sa sortie du bloc opératoire. Enfin, le chirurgien lui-même se cantonne dans des spécialités de plus en plus étroites, et ceci très tôt, parfois dès l'Internat. Tous ces changements ont permis les immenses progrès de la chirurgie contemporaine, dont le Lyon Chirurgical s'est fait le fidèle témoin. L'unité de l'ensemble des chirurgiens et peut-être l'individualité même du chirurgien, sont mises à l'épreuve par cette hyperspécialisation. On peut craindre que, facteur de progrès au début, celle-ci ne devienne une cause de stérilité, car l'homme est et restera un tout pathologique. La Société de Chirurgie, à Lyon, a toujours su comme nous l'avons vu, garder sa vocation première de chirurgie générale, et elle est pour cette raison, actuellement, la seule à pouvoir préserver cette unité menacée. Gardienne des traditions, elle rappelle à chacun son appartenance à la même École. Ces constatations permettent de penser que, pendant encore longtemps elle aura ce rôle à jouer. Marcel Dargent, dans son allocution, en donnait une très bonne définition, la comparant à : « Trinity church, cette petite église anglicane construite au temps des pionniers pour dominer Manhattan, alors presque de terre encore sauvage, qui est maintenant dominée par

la masse écrasante des gratte-ciel... Il est des monuments et des institutions qui étaient faits pour dominer et qui, un beau jour sont dominés. On peut au moins, tant qu'ils existent, y trouver asile pour se recueillir et y faire oraison » (18).

Les pages du *Lyon Chirurgical* relatent l'ensemble des préoccupations des chirurgiens dans leur pratique quotidienne, et tous les progrès de la chirurgie depuis 1908, qu'ils aient vu le jour à Lyon ou ailleurs, et dont nous avons donné un faible aperçu. La collection complète de ce journal représente une source de documents très importante pour celui qui désire se pencher sur tel ou tel sujet particulier, et en connaître l'histoire. Il aura d'ailleurs très souvent, la surprise de trouver une idée qu'il croyait originale, une technique qu'il considérerait comme récente, un fait soi-disant exceptionnel, déjà exposés à plusieurs reprises et complètement oubliés depuis. On peut regretter à ce sujet que le *Lyon Chirurgical* n'ait pas édité périodiquement, comme l'ont fait de nombreuses revues analogues, des tables des matières générales de dix ans en dix ans, qui permettent de retrouver rapidement l'ensemble des références se rapportant à un sujet donné. Nous espérons, avec l'aide du Professeur R. Guillet, rassembler et éditer la totalité des sommaires.

Les biographies de presque toutes les grandes figures de la Chirurgie Lyonnaise ont été publiées un jour ou l'autre dans le *Lyon Chirurgical*. Il serait intéressant de regrouper tous ces textes, ou d'en faire une synthèse permettant ainsi d'illustrer l'histoire de notre École.

Le *Lyon Chirurgical*, comme nous l'avons vu, a connu dans l'ensemble un développement très régulier, et actuellement il représente la quatrième revue de chirurgie générale française, la seule émanant de province. Il assure aux travaux de la Société de Chirurgie une large audience.

La Société de Chirurgie, de son côté, ne s'est pas cantonnée dans un rôle purement local. Très tôt elle s'est ouverte aux chirurgiens de l'extérieur ; nous avons pu voir, d'après les cartes reproduites au chapitre II, la répartition de ses nombreux membres correspondants. La région Rhône-Alpes y est particulièrement bien représentée, et de nombreux chirurgiens des Facultés voisines (Saint-Étienne, Grenoble, Dijon) alimentent très régulièrement ses ordres du jour au même titre que les chirurgiens lyonnais. Cet état de fait pourrait être, éventuellement, officialisé en élargissant les statuts, pour faire de la Société de Chirurgie une « Société de Chirurgie de Lyon et de la région Rhône-Alpes ». Cette proposition peut d'ailleurs trouver un deuxième argument dans la prochaine réforme de l'Internat. Celle-ci va substituer à l'Internat actuel propre à chaque ville de C.H.U., un Internat régional. Le choix des nouveaux internes se faisant sur l'ensemble des services validants de la région, il faudra bien un organisme capable de coordonner leur enseignement et de regrouper l'ensemble des enseignants. La Société de Chirurgie semble toute désignée pour jouer ce rôle : déjà très représentative de la Région, elle s'est depuis toujours préoccupée de l'enseignement. Elle garde sa vocation de chirurgie générale, et possède enfin, avec le *Lyon Chirurgical*, un très bon organe d'informations.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

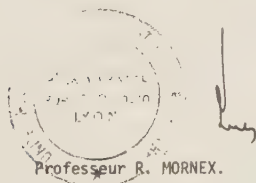
La Société de Chirurgie de Lyon fut fondée en 1897 par L. Ollier, M. Vallas et V. Rochet, et le « Lyon Chirurgical » créé en 1908 par P. Cavaillon. Ces deux entités complémentaires répondaient à un besoin dû au développement extraordinaire de la Chirurgie à la fin du XIX^e siècle. Elles ont permis, à une époque troublée, la réunion dans un but scientifique de l'ensemble des chirurgiens de Lyon, tant hospitaliers qu'universitaires, afin de promouvoir l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie qu'avaient fait naître la personnalité et le renom des anciens Chirurgiens-Majors, comme Gensoul, Bonnet, Ollier, Poncet...

La Société de Chirurgie a été animée jusqu'à ce jour par 61 Présidents et 13 Secrétaires Généraux. Elle publie l'ensemble de ses travaux dans le Lyon Chirurgical. Elle a connu, comme ce dernier, un développement régulier depuis le début du siècle et voit son audience largement dépasser le cadre de la région, grâce à l'action de trois Secrétaires de Rédaction successifs : R. Leriche, P. Wertheimer et P. Mallet-Guy. Elle est représentée dans 28 départements et 35 pays par 122 membres correspondants nationaux et 116 membres étrangers. Le Lyon Chirurgical est une des quatre grandes revues françaises de chirurgie générale, la seule émanant de province. 35 % de ses abonnements, 25 % de ses mémoires originaux viennent de l'étranger. 17 % des abonnements viennent de la Région Rhône-Alpes et 48 % du reste de la France. L'étude de la collection du Lyon Chirurgical permet de rappeler, d'une part l'évolution générale de la Chirurgie depuis le début du siècle, et d'autre part la contribution que l'Ecole Lyonnaise de Chirurgie a apportée à cette dernière. Elle montre que malgré l'apparition de spécialités de plus en plus nombreuses et cloisonnées, la Société de Chirurgie de Lyon et le Lyon Chirurgical gardent leur vocation première de chirurgie générale ; de tout temps, ils se sont préoccupés de l'enseignement, du maintien d'une certaine cohésion entre les différentes disciplines, et de la représentativité de l'Ecole Lyonnaise.

L'ensemble de ces constatations permet de penser qu'à l'heure de la régionalisation de l'Internat et de l'hyperspécialisation, ces deux organismes auront toujours un rôle indispensable à jouer.

Le Président de la Thèse,

VU, le Doyen de la Faculté de
Médecine Alexis Carrel,



VU ET PERMIS D'IMPRIMER
LYON, le 29 JUIL 1981

Pour le Président de l'Université, le 1er
Vice Président, Président du Comité de
Coordination des Etudes Médicales,

Professeur R. MORNEY.



BIBLIOGRAPHIE

- 1 d'Allaines C. — Histoire de la Chirurgie. — Presses Universitaires de France Ed., 1967, 126 p.
- 2 Aubert P. — La question du Majorat. — Lyon Méd., 1879, 31, 240-245.
- 3 Bérard L. — A la mémoire de MM. Jaboulay et Poncet. — Lyon Chir., 1925, 22, 428-433.
- 4 Bérard L. — Allocution du Président sortant. — Lyon Chir., 1933, 31, 375-376.
- 5 Bernard P. — Ollier, créateur de la chirurgie orthopédique (1830-1900). — Thèse Méd. Lyon, 1973, n° 137.
- 6 Bertrand P., Jasseron L. — Les médecins qui furent maire de Lyon. — Lyon et la médecine : numéro spécial de la Revue Lyonnaise de Médecine, 1958, 191-205.
- 7 Bouchet A. — Histoire de la chirurgie de la fin du XVIII^e siècle à l'époque contemporaine. — « Histoire de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire » Tome VII, A. Michel - Laffont - Tchou Ed.
- 8 Bouchet A. — Le traitement des embolies artérielles. Son passé, son présent, son avenir. — Lyon Chir., 1968, 64, 396-408.
- 9 Bouchet A. — La médecine en flânant... Léopold Ollier. — Cahiers Méd. Lyonnais, 1970, 46, 2775-2780.
- 10 Carry — Aperçu historique sur la Société Nationale de Médecine et des Sciences médicales. — Lyon Méd., 1927, 139, 294-299.
- 11 Chauvy G., Blanchan S.A. — Histoire des Lyonnais. — F. Nathan Ed., 1981, 352 p.
- 12 Collet F. — Vieux Maîtres... Vertes années. — Le Crocodile, 1967, 43, n° 2, 21-31.
- 13 Condamin R. — A. Fochier. — Album du Crocodile, suppl. n° III, 1937.
- 14 Cotte G. — Allocution du nouveau Président. — Lyon Chir., 1943, 38, 610-612.
- 15 Cotte G. — Allocution du Président sortant. — Lyon Chir., 1944, 39, 633-634.
- 16 Courrier R. — Notes sur la vie et les travaux de René Leriche. — L'Institut, Paris, 1958, 114 p.
- 17 Cuneo B. — L'œuvre d'Ollier. Centenaire d'Ollier. — Lyon Chir., 1930, 27, 773-777.
- 18 Dargent M. — Allocution du Président pour l'année 1967. — Lyon Chir., 1967, 63, 454-457.
- 19 Descotes J. — A. Carrel 1873-1944. — Pionnier de la Chirurgie Vasculaire et des transplantations d'organes. — Simep Ed., 1966, 119 p.

- 20 Despierres G. — Le Collège des Médecins de Lyon aux 16^e, 17^e et 18^e siècles. — *Journal de Médecine de Lyon*, 1979, 60, 707-725.
- 21 Diday P. — Sur le journalisme médical à Lyon. — *Lyon Méd.*, 1869, 1, 344-354.
- 22 Diday P. — Les Professeurs et le Concours. — *Lyon Méd.*, 1879, 31, 169-175.
- 23 Durand M. — Allocution pour le décès de V. Rochet. — *Lyon Chir.*, 1935, 32, 339-341.
- 24 Faivre E. — Du maintien de l'institution du Majorat. — *Lyon Méd.*, 1879, 30, 323-338.
- 25 Fochier A. — Radicalisme et opportunisme. — *Lyon Méd.*, 1878, 28, 215-217.
- 26 Fochier A. — Le concours de l'Internat ; œuvre de direction et de propagande. — *Lyon Méd.*, 1878, 29, 311-314.
- 27 Fochier A. — La loi contre la liberté de l'enseignement supérieur. — *Lyon Méd.*, 1879, 30, 437-438.
- 28 Francillon J. — Allocution du Président pour l'année 1968. — *Lyon Chir.*, 1968, 64, 652-656.
- 29 Francillon J. — Cent ans de Chirurgie Lyonnaise. — *Cah. Méd.*, 1977, 2, 2077-2081.
- 30 Francillon J., Forest G. — La chirurgie du rectum de Paul Santy à nos jours. — *Lyon Chir.*, 1977, 73, 221-222.
- 31 Froment R. — Quatre grands Lyonnais au service de la pathologie cardiovasculaire. — *Cah. Méd.*, 1977, 2, 2070-2075.
- 32 Gangolphe M. — Allocution pour le décès de P. Cavaillon. — *Lyon Chir.*, 1909, 2, 9-12.
- 33 Garin C. — Souvenirs de mon temps passé près de Barjon et de Jaboulay. — *Lyon Méd.*, 1969, numéro spécial du Centenaire.
- 34 Guiart J. — L'Ecole de Médecine de Lyon. Catalogue commenté de la section régionale du Musée d'Histoire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie. — Masson et Cie Ed., Lyon, 1941.
- 35 Guillet R. — A. Bonnet et la première anesthésie chirurgicale à Lyon. Centenaire de J. Gensoul et A. Bonnet. — *Lyon Chir.*, 1959, 55, 442-446.
- 36 Guillet R. — A propos de la trachéotomie, un point d'histoire. — *Lyon Chir.*, 1963, 59, 109-110.
- 37 Guillet R. — Les neurotomies dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux. Sur un point d'histoire. — *Lyon Chir.*, 1968, 64, 467-471.
- 38 Godinot C. — Allocution du Président pour 1973. — *Lyon Chir.*, 1973, 69, 236-238.
- 39 Hermann H. — Histoire de la faculté de Médecine. — « Lyon et la Médecine » numéro spécial de la Revue Lyonnaise de Médecine, 1958, 217-239.
- 40 Labry R. — Le Lyon Médical et les Chirurgiens. — *Lyon Méd.*, 1969, numéro spécial du Centenaire.

- 41 Lacassagne J. — Histoire de l'Internat des Hôpitaux de Lyon, 1520-1900. — Audin, Lyon, 1930, 117 p.
- 42 Laperrière G. — La séparation à Lyon 1904-1908. — Bosc Frères Imp., Lyon, 1973, 217 p.
- 43 Lépine R. — Origine de la Faculté de Médecine de Lyon. — Lyon Méd., 1899, *90*, 456-458.
- 44 Lepoivre J. — Préface à Naissance et Croissance de la Neuro-chirurgie. — Neuro-chirurgie, 1979, *25*, 254.
- 45 Leriche R. — Eloge d'Antonin Poncet. — Lyon Chir., 1913, *10*, 329-339.
- 46 Leriche R. — L'avenir de la chirurgie. Leçon d'ouverture du cours de Clinique Chirurgicale de la Faculté de Médecine de Strasbourg. — Lyon Chir., 1925, *22*, 339-361.
- 47 Leriche R. — Maurice Vallas. — Lyon Chir., 1932, *29*, 5-8.
- 48 Leriche R. — 1909-1934. — Lyon Chir., 1935, *32*, 5-10.
- 49 Leriche R. — Ollier et la pratique expérimentale. — Lyon Chir., 1955, *50*, 761-762.
- 50 Leriche R. — Souvenirs de ma vie morte. — Seuil Ed., 1956.
- 51 Loygue J. — Amputation abdomino-trans-anales du rectum. Opération de Villard ou de Babcock ? — Lyon Chir. : 1976, *72*, 213-215.
- 52 Lyon 1906 — 35^e Congrès pour l'avancement des Sciences. — A. Rey et Cie Ed. : Lyon 1906.
- 53 Marion J. — Le Majorat de l'Hôtel-Dieu ou cent ans d'histoire de la Chirurgie Lyonnaise. — Lyon Chir. : 1968, *64*, 79-85.
- 54 Maillet P. — Allocution du Président pour 1976. — Lyon Chir. : 1976, *72*, 225-227.
- 55 Mansuy L. — Au Professeur Pierre Wertheimer. — Lyon Chir., 1968, *64*, 321-322.
- 56 Mallet-Guy P. — Faut-il publier en français ? — Lyon Chir. : 1975, *71*, 420-421.
- 57 Mallet-Guy P. — Souvenirs de la Clinique Chirurgicale A. — Lyon Chir. : 1977, *73*, 224-227.
- 58 Miquel P. — Histoire de la France. — Fayard Ed. : 1980, 643 p.
- 59 Molin H. — Michel Gangolphe. — Lyon Chir. : 1920, *17*, 1-12.
- 60 Molin H. — Allocution du Président 12/9/1940. Lyon Chir. : 1941-1942, *37*, 46.
- 61 Molin H. — Allocution du Président sortant. — Lyon Chir. : 1941-1942, *37*, 169-171.
- 62 Morat J.P. — La conférence du Docteur Carrel. — Lyon Méd. : 1913, *121*, n° 2, 129-136.
- 63 Mouriquand G. — Hommage à René Leriche. — Lyon Chir. : 1956, *52*, 13.
- 64 Naissance du Lyon Chirurgical. — Lyon Méd. : 1908, *III*, 798.
- 65 Nove Josserand — Allocution du Président pour l'Année 1923. — Lyon Chir. : 1923, *20*, 375-377.

- 66 Ollier L. — Discours inaugural de la Société de Chirurgie. Bulletin de la Société de Chirurgie de Lyon : 1897, 1, 3-10.
- 67 Ollier L. et Fochier A. — Allocutions présidentielles 1899. — Bulletin de la Société de Chirurgie de Lyon : 1899, 3, 3-8.
- 68 Perrin J. — Allocution du nouveau Président. — Lyon Chir. : 1965, 61, 526-529.
- 69 Patel M. — Paul Cavaillon. — Lyon Chir. : 1909, 2, 1-5.
- 70 Patel M. — La chirurgie opératoire, son histoire, sa destinée. — Lyon Chir. : 1925, 22, 525-545.
- 71 Patel M. — Cinquantenaire du Lyon Chirurgical. — Lyon Chir. : 1958, 54, 801-803.
- 72 Patel M. — Wertheimer P. — Lyon dans l'histoire de la Chirurgie. — « Lyon et la Médecine » numéro spécial de la Revue Lyonnaise de Médecine : 1958, 325-337.
- 73 Patel M. — J. Gensoul et A. Bonnet. — Centenaire de J. Gensoul et A. Bonnet — Lyon Chir. : 1959, 55, 432-438.
- 74 Patel M. — Jaboulay 1860-1913 — Lyon Chir. : 1961, 57, 432-439 — Lyon Chir. : 1913, 10, 537-547.
- 75 Petouraud C. — La vie médicale à Lyon au Moyen Age. — Lyon et la Médecine, numéro spécial de la Revue Lyonnaise de Médecine : 1958, 29-73.
- 76 Ricard A. — Allocution du nouveau Président. — Lyon Chir. : 1948, 43, 346-347.
- 77 Robert C. — René Leriche ou l'humanisme en chirurgie. — Collection Savants du Monde Entier. — Seghers Ed. : 1962.
- 78 Santy P. — Allocution du Président sortant. — Lyon Chir. : 1945, 40, 533-534.
- 79 Santy P. — Hommage au Professeur René Leriche. — Discours prononcé le 10/10/1946 au Collège de France. — Lyon Chir. : 1946, 41, 565-572.
- 80 Santy P. — Eloge du Professeur Antonin Poncet. — Lyon Chir. : 1956, 51, 12-20.
- 81 Santy P. — Xavier Delore 1868-1940. — Lyon Chir. : 1962, 58, 611-619. — Lyon Chir. : 1943, 38, 5-8.
- 82 Saubier E.C. — Allocution du nouveau Président. — Lyon Chir. : 1975, 71, 218-220.
- 83 Saulnier V.L. — Lyon et la Médecine aux temps de la renaissance. — « Lyon et la Médecine » numéro spécial de la Revue Lyonnaise de Médecine : 1958, 73-84.
- 84 Soupault R. — A. Carrel 1873-1944. — Plon Ed. : Paris 1952, 317 p.
- 85 Statuts de la Société de Chirurgie. — A.P. 3097 L 71.
- 86 Statuts de la Société de Chirurgie. — Lyon Chir. : 1928, 25, 321-324.
- 87 Tavernier L. — Allocution du nouveau Président. — Lyon Chir. : 1943, 38, 197-198.
- 88 Tissot E. — Du bouton de Jaboulay aux sutures mécaniques modernes en chirurgie digestive. — Lyon Chir. : 1977, 73, 216-218.

- 89 Tixier L. — Décès du Professeur Vallas. — Lyon Chir. : 1932, 29, 85-88.
- 90 Tixier L. — Leriche R. — Faure J.L. — A la mémoire de M. Jaboulay et A. Poncet. — Lyon Chir. : 1925, 22, 436-446.
- 91 VIGNAL J. — La chirurgie thyroïdienne de Léon Bérard à nos jours. — Lyon Chir. : 1977, 73, 218-220.
- 92 Villard E. — Quelques points d'histoire de la chirurgie à Lyon. — Lyon Chir. : 1921, 18, 361-373.
- 93 Wertheimer P. — Alexis Carrel et la Chirurgie. — Lyon Chir. : 1973, 69, 81-85.
- 94 Wertheimer P. — L'œuvre de René Leriche. — Lyon Chir. : 1956, 52, 21-28.
- 95 Wertheimer P. — Hommage à René Leriche. — Lyon Chir. : 1964, 60, 57-61.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I — HISTORIQUE	4
I - Les origines	
II - L'éclosion de l'Ecole de Chirurgie	
CHAPITRE II — HISTOIRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON	15
I - La Création	16
1° - le contexte	
2° - la fondation	
3° - les statuts	
II - Le développement de la Société de Chirurgie	30
1° - le bureau	
2° - les membres de la Société de Chirurgie	
3° - la vie de la Société	
III - Son impact dans le monde chirurgical	42
1° - la répartition des membres de la Société de Chirurgie	
2° - les relations avec les autres Sociétés	
3° - son rôle	
CHAPITRE III — HISTOIRE DU LYON CHIRURGICAL	53
I - La création	55
1° - le contexte	
2° - la fondation du Lyon Chirurgical	
II - Le développement du Lyon Chirurgical	78
1° - l'évolution générale	
2° - les secrétaires de rédaction	
III - Le contenu	94
1° - les mémoires originaux	
2° - les comptes rendus	
3° - les analyses	
4° - l'enseignement	
5° - supplementum europaeicum	

CHAPITRE IV — LA CHIRURGIE À LYON VUE À TRAVERS LE LYON CHIRURGICAL	105
I - Avant la guerre de 1914	107
II - La guerre de 1914-1918	109
* III - L'entre-deux-guerres	111
* 1° - la chirurgie fonctionnelle, la chirurgie du sympathique	
2° - les conditions opératoires	
3° - les nouvelles techniques	
. 4° - quelques références particulières	
IV - La Deuxième Guerre mondiale	117
V - L'après-guerre	118
CHAPITRE V — COMMENTAIRES ET RÉFLEXIONS	123
CONCLUSIONS	127
BIBLIOGRAPHIE	131

Edité par la Société P.C.R.A.
33, rue Alfred-Brinon
69100 Villeurbanne - Tél. (7) 884.38.79

